

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1959

THÈSE

307^{No}

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Nicole RICHARDEAU, née CRESPIN

née le 3 Mars 1930, à PARIS-IX^e

Présentée et soutenue publiquement le 21-4-1959

**TEST COMIQUE ET HUMORISTIQUE
CHEZ LES SCHIZOPHRÈNES
- RÉFLEXIONS -**

Président : Monsieur le Professeur J. DELAY

PARIS - 1959

F A C U L T E D E M E D E C I N E D E P A R I S

ANNEE 1959

T H E S E

N°

pour

L E D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

par

Nicole RICHARDEAU née CRESPIN
née le 3 Mars 1930 à PARIS IX°

Présentée et soutenue publiquement le 21/4/1959.

TEST COMIQUE ET HUMORISTIQUE
CHEZ LES SCHIZOPHRENES
-REFLEXIONS-

Président : Monsieur le Professeur J. DELAY

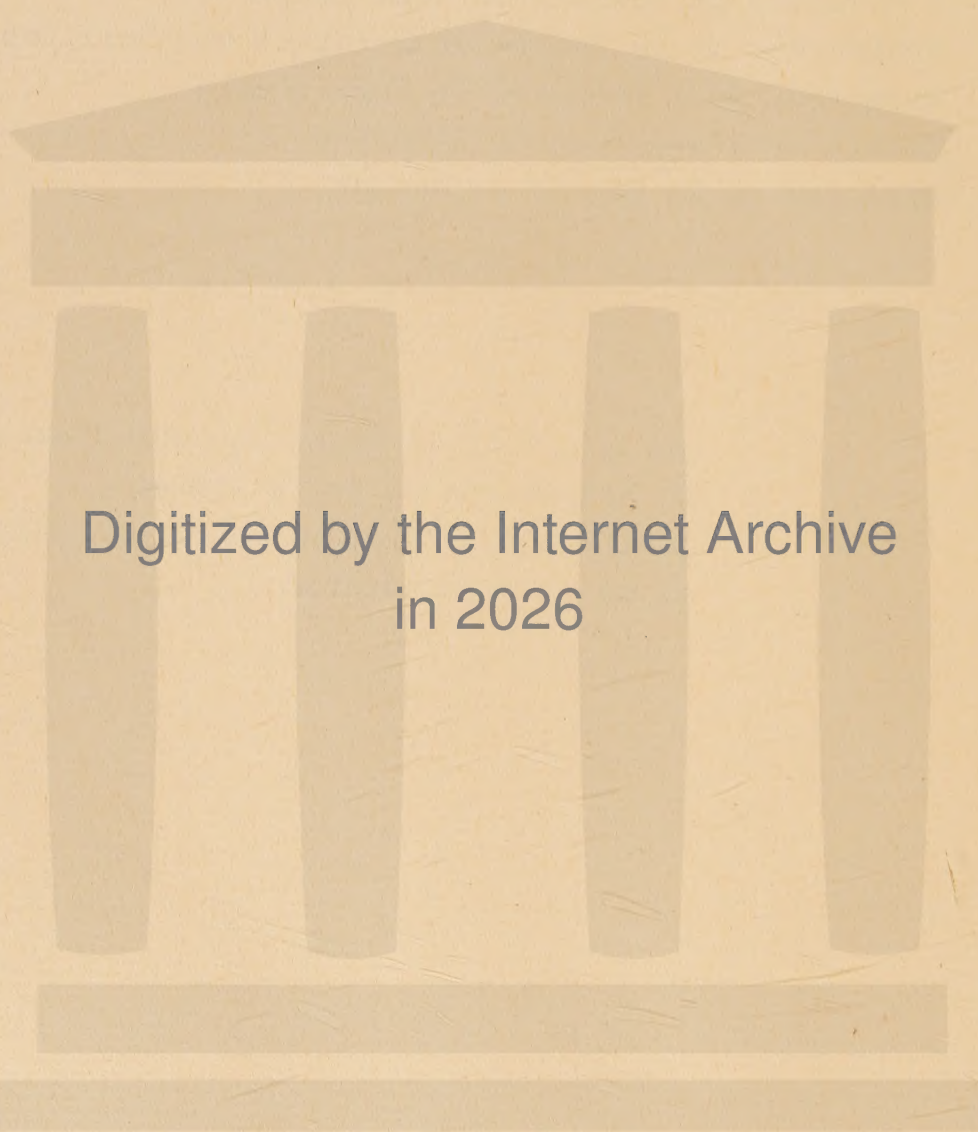
P A R I S - 1 9 5 9



MEIS et AMICIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Jean DELAY
Professeur de la Chaire de Clinique des Maladies Mentales
Directeur de l'Institut de Psychologie
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.
Qu'il agrée l'expression de mon respect
et de ma reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550417_0003

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. ABELY
Médecin-Chef
Officier de la Légion d'Honneur

Qui m'a encouragée dans ce travail
Qu'il croie à mon dévouement respectueux.

Je dois au Docteur P. ABELY, mon Maître, le sujet de cette thèse. Il m'a aidée de ses conseils. Qu'il veuille trouver ici l'expression de ma gratitude.

o

o

o

On se souvient sans doute d'un article paru dans les annales médico-psychologiques de Mars 1958, et dont l'intitulé était le suivant : "Essai d'utilisation de tests comiques et humoristiques chez les psychopathes et les névropathes" (P. ABELY). Il ouvrait des perspectives intéressantes sur des possibilités éventuelles de discrimination entre psychonévroses et schizophrénies.

Bénéficiant de cette première impulsion, une étude plus approfondie, à l'aide de ces tests, de la schizophrénie et de ses frontières nosographiques, devait en mesurer l'exactitude.

Ce fut l'objet de notre travail.

o

o

o

J'ai l'intention d'étudier ici, à propos de tests comiques et humoristiques, tout à la fois le sens du comique et de l'humour en clinique psychiatrique d'une part, et d'autre part la signification psychopathique et psychiatrique que peuvent recéler les réponses à pareille épreuve.

Dans une première partie, je m'efforcerai d'explicitier le titre donné à cette étude en portant l'accent sur la notion de comique et d'humour, et sur la notion de test au sens où nous l'entendons.

Dans une deuxième partie qui constitue à proprement parler le but de ce travail, je traiterai de l'expérimentation clinique, spécialement chez les schizophrènes, et de ses résultats; on séparera alors l'étude globale des réponses, de celle des manifestations instivo-affectives concomitantes.

o

o

o

1ère PARTIE : ETUDE METHODOLOGIQUE

Elle a trait aux notions générales de comique et d'humour, et à l'établissement d'un test comique et humoristique.

On verra dans un premier temps la définition des concepts : de comique, d'humour et de test; puis dans un deuxième temps : les méthodes d'investigations du test.

A - DEFINITION DES CONCEPTS

1°) Le Comique et l'Humour

On verra successivement :

- le comique et la vie mentale,
- les définitions,
- les conditions du comique

1) Le Comique et la Vie Mentale

Le sentiment de comique s'insère-t-il dans les grandes formes de la vie mentale ?

On est enclin à le penser.

La diversité des termes en usage pour exprimer des notions voisines ou parentes, est un indice sûr de l'importance psychique et sociale du phénomène, le sens commun n'est pas sans l'ignorer au point de considérer le Comique et le rire comme une hygiène et de frapper les "gens pas drôles" d'ostracisme.

De plus, l'abondance des travaux entrepris par des psychologues et des psychiâtres, sur le rire, le sens du comique, de l'humour etc... son irréductibilité à des mécanismes simples, sa position exceptionnelle en marge du conscient, plaident aussi en ce sens et tendent à réhabiliter comme importante et sérieuse un type de comportement, qui fait profession de ne pas l'être.

Bien qu'envisagée du point de vue de l'Esthétique un certain nombre de travaux offrent une perspective utile. De façon imagée et vigoureuse, Ch. LALO oppose la beauté qui est "la paix avec ses bonheurs et ses luxes" au comique et au tragique qui sont "la guerre". Mais si avec le tragique, le combat est "douloureux, difficile, désastreux, avec ou sans espoir de revanches transcendantes le comique est "lutte joyeuse, facile, victorieuse avec ou sans l'amertume d'humilier". Cet état de guerre est lié au sentiment d'une harmonie perdue, mais recherchée "vers le haut" dans le tragique, et vers "le bas" dans l'autre cas. C'est alors que naissent le risible, le spirituel, le comique, l'humoristique et le grotesque.

Cette étude rend compte du dynamisme, du comique et des trois traits fondamentaux qui nous intéressent : son origine, la tension qu'elle crée et sa résolution. A travers elle, nous discernons l'étroite relation qu'il entretient avec la vie psychique. C'est un comportement devant une situation donnée, naturelle parfois (dans la vie courante) ou artificielle comme dans l'expérience que nous nous proposons. Nous verrons toutefois que malgré les apparences, la situation du test se rapproche beaucoup par les représentations qu'il évoque des situations vécues.

Si pour LALO, le comique est une "dissonance" résolue par "en bas", impliquant à la fois contraste et dévaluation, c'est une dévaluation prudente car l'objet du comique, est d'en tirer un plaisir compensateur, comme le suggère FREUD, "L'homme est en effet un éternel chercheur de plaisir" (KRIS).

L'Humour ajoute une nuance particulière au comique. L'humoriste est d'abord un homme qui discerne le potentiel comique de la vie. Mais le comique dans lequel il se spécialise consiste à n'être pas susceptible de comique.

Il y a donc dans l'humour une tentative d'adaptation supérieure dans le dépassement de ses sentiments et la finesse, qui perçoit et dégage les paradoxes effectifs de l'expérience. Mais pourquoi utiliser ce mot curieux et complexe ?

C'est que par le biais d'une épargne d'affect, l'humour entraîne le plaisir (FREUD). Notre instinct, notre sens de l'art et notre expérience nous enseignent qu'ainsi nous atteignons une série d'effets nouveaux. En dénonçant les lieux communs de la réalité et de l'actualité, puis en les renouvelant, le comique et l'humour valorisent et auréolent la suggestion d'un monde à l'envers. Or, le règne des choses à l'envers est l'un des plus profonds désirs et un des aspects les plus apaisants de l'art et de la pensée.

Cette aspiration de l'humanité courbée sous la loi de fer des choses, est ancienne et fondamentale. C'est l'antique mythe de Prométhée qui, à l'inverse d'Héraclès, refuse l'ordre des dieux. Par là l'humour trahit sa parenté avec l'ironie. Elle implique par contraste - car jamais un geste ne peut être séparé de la tension totale de l'être, pas plus qu'un objet de son fond (Gestalt-théorie) - l'adhésion à une structure à la fois construction et croyance, qu'elle veut vérifier et parfaire. C'est le signe d'un ordre nouveau où la pensée se récrée dans une harmonie retrouvée. KIERKEGAARD en une méditation métaphysique sur la réalisation de la destinée véritable, fait de l'humour une étape nécessaire.

La philosophie et la poésie la plus profonde se trouvent ainsi peu à peu englobées dans la modeste méthode d'une présentation à rebours.

C'est pourquoi, sans étude détaillée préalable, il est possible d'affirmer que l'approche du comique est en relation étroite avec la vie psychique, qu'une altération des processus mentaux ne peut manquer de se répercuter sur le sens du comique comme sur toutes les démarches structurantes de l'individu dans ses situations vécues.

2) Les définitions.

Dans le domaine de la linguistique, on rencontre des difficultés à donner du comique et de l'humour des définitions précises et complètes. C'est un concept complexe qui s'est progressivement dégagé de l'histoire et dont on use dans des acceptations diverses.

Ainsi l'humour dérive du mot humeur, utilisé chez les latins et au temps d'Hippocrate pour désigner un tempérament, puis la singularité d'un caractère. On le retrouve en France au XVIIème siècle dans le sens d'enjouement. Dans le même temps il passe dans la langue anglaise, où il acquiert une grande vogue littéraire. Il s'écrit humour et prend le sens d'une originalité recherchée. Il revient en France chez les encyclopédistes. Depuis lors sa signification est remaniée au travers des différents courants littéraires (où il devient tour à tour : sentiment, tournure d'esprit, genre littéraire).

Nous adopterons la définition qu'en donne LITTRE :

- Humour : mot anglais qui signifie gaité d'imagination, veine comique.

Etymologie anglaise : Humour, qui est le français : humeur pris anciennement en ce sens et revenu aujourd'hui en usage. C'est une définition large assez vague, proche de la gaité enjouée mais qui semble répondre de cette manière à l'ensemble des faits. De plus, elle insiste sur les trois points essentiels de l'humour, fiction ludique, qui dans un affrontement au réel, provoque un sentiment de plaisir.

Il est apparenté à l'ironie.

Celle-ci s'en distingue par l'expression formelle inversée d'une intention critique. C'est ce que souligne BERGSON dans des définitions maintenant classiques.

L'ironie consiste à "énoncer ce qui devrait être, en feignant de croire que c'est précisément ce qui est", tandis que l'Humour consiste à "décrire minutieusement ce qui est en, en affectant de croire que c'est bien ainsi que les choses sont

Le Comique est une notion plus vaste encore que celle de l'Humour et qui groupe sous un vocable unique des notions voisines. On lit dans LITTRE :

comique : 1°/ qui appartient à la comédie,
2°/ par extension, qui est plaisant, qui fait rire.

Propos, aventure comique.

Etymologie : le latin comicus de k

de là : le Dieu comus qui présidait aux jouissances de la sensualité.

Quelques remarques peuvent être faites, le comique et l'humour ont pour voie finale commune le plaisir; le comique est associé au rire, il est plus explosif que l'humour.

Le Spirituel est proche du comique.

Sans doute en est-il différent par sa technique propre et son caractère plus allusif, comme le note BERGSON. Mais il souligne leur parenté : "il n'est pas une seule espèce de comique qui ne puisse s'aiguiser en un trait d'esprit". Pour FREUD, dont l'opinion d'ailleurs contestée, ils se différencient par le nombre de partenaires qu'ils mettent en jeu et par une localisation du spirituel dans l'inconscient, contrairement au comique et à l'humour.

Nous ne nous attarderons pas à ces distinctions subtiles et un peu artificielles. Elles risquent de nous masquer ce fait essentiel unique, du comique comme comportement de l'homme devant le monde extérieur, admettant un seul mode de résolution : le rire esthétique.

3) Conditions objectives et subjectives du comique

Le comique s'est emparé de toutes les formes d'expression de l'art :

littérature,
dessin,
architecture,
sculpture,
danse,
musique...

Dans tous les cas, les objets auquel s'applique le comique doivent appartenir au monde du sujet et intervenir dans son champ perceptif comme des motivations.

Ils ont dès lors en commun, des caractères propres qu'on s'est efforcé de dégager.

Nous nous contenterons de rappeler les différentes théories qui ont été émises sur les déterminants du comique de l'objet. On peut les classer avec BINET par affinité :

- théorie sociologique qui met l'accent sur l'aspect social du rire (le rire est contagieux) et où le rire associé au comique, serait provoqué par l'antipathie : "tout ce qui accuse l'irréductible opposition des esprits est plaisant".
- théorie intellectualiste : il y a dans tout objet comique une contradiction qui peut se situer dans différents plans; pour SHOPENHAUER c'est la contradiction dans le concept, "il naît de la subsomption paradoxale et inattendue d'une chose particulière sous une notion". Pour DUMONT, c'est une contradiction dans le principe d'identité, amenant l'homme "à penser d'une même chose qu'elle est et qu'elle n'est pas".

A ce compte, l'ironie elle-même est un procédé du comique qui par l'apparente contradiction de sa forme d'expression est la négation du principe même de contradiction.

(SHOPENHAUER : le monde comme volonté et représentation); enfin la contradiction peut apparaître dans l'illustration paradoxale du principe rationnel de finalité.

L'imprévu enfin, dans les faits, dans les idées et dans les mots peut produire un effet comique "Rien ne porte davantage à rire, disait PASCAL, qu'une disproportion surprenante entre ce qu'on attend et ce que l'on voit", ce que KANT formulait dans une phrase lapidaire : "le rire naît de la résolution soudaine d'une attente en rien".

- Théorie du sentiment de supériorité, qui fut celle d'ARISTOTE, de DESCARTES, de HOBBS : " le rire est un orgueil naissant de la soudaine perception de la supériorité de notre être comparée aux infirmités des autres ou à notre faiblesse antérieure". Notons que sans lui accorder de signification morale péjorative - puisque le rire est amoral - FREUD, au cours d'une méditation originale sur le plaisir comique en fournit une explication analogue, quoique mieux orientée, quand il dit : "le rire serait chaque fois dû à la comparaison de mon Moi adulte avec mon Moi infantile". Je ris de la différence de dépense faite par l'autre ou par moi-même chaque fois que je retrouve en l'autre l'enfant".

Enfin théorie esthétique : le comique du domaine de la fiction ludique (VICTOROFF, CHAPIRO, DUGAS, SAULNIER) il est déréalisant, son affrontement nécessaire au réel produit le contraste et le sentiment de supériorité, isolés par d'autres auteurs.

BERGSON à son tour ouvre des perspectives nouvelles sur le rire et le comique en faisant observer qu'il n'y a pas de comique en dehors de ce qui est proprement humain. Tout rire esthétique se réduit à une discordance entre la vie libre et mouvante de la réalité et de la vie et ces formes figées ou inertes. "Du mécanique plaqué sur le vivant" telle est la source habituelle du rire esthétique. Dans son oeuvre, il s'efforce d'apparenter le rire comique au spirituel, puis au drame, puis à la poésie.

Toutes ces théories ont des faiblesses; elles sont imprégnées de psychologie associationniste ou teintées de façon plus ou moins lointaine d'anthropomorphisme. Elles ont cherché à cerner l'essence du comique dans l'objet, alors que c'est dans les relations à l'objet qu'il faudrait sans doute l'y découvrir.

En effet, toutes les contradictions, toutes les désillusions, toutes les antipathies, toutes les fictions ne nous semblent pas comiques. Ces conditions sans doute nécessaires pour rendre un objet comique, ne sont pas suffisantes pour rendre compte de l'effet comique. L'objet et le sujet qui le perçoit sont immanquablement liés, l'objet ne peut être qu'objet perçu, représentation mentale.

Si on retient que le comique s'accompagne de la représentation d'une dévaluation (LALO), on est contraint de lui voir un écho sur le plan des investissements du sujet, qui s'exprimera en termes de dépenses psychiques, le plaisir comique émane "de la différence qui s'établit, quand on compare entre elles deux dépenses psychiques. Le plaisir comique et son critère le rire, ne peuvent se produire qu'à la condition que cette différence devienne inutilisable et susceptible d'être déchargée. Nous ne pouvons éprouver cet effet de plaisir, mais tout au plus un plaisir fugitif qui n'a en rien le caractère du comique, lorsque cette différence aussitôt perçue trouve un emploi... C'est pourquoi, dans notre vie représentative, les cas qui comportent de telles différences de dépenses psychiques sont très nombreux, au regard de ceux, comparativement fort rares, qui engendrent le comique".

C'est le mérite de FREUD d'avoir introduit comme démarche nécessaire de l'esprit, la recherche du plaisir et d'avoir interprété le plaisir comique dans le sens d'une épargne d'affect sur le plan de la préconscience.

FREUD apporte aux théories statiques précédentes la notion d'un dynamisme de la conduite.

- Si l'on se place dès lors du point de vue du spectateur, il découle de ce que nous venons d'avancer, que le sujet apte à éprouver le comique et l'humour de situations vécues doit présenter certaines qualités ou dispositions psychiques :

a) la perception et l'intégration nécessitent la coopération de plusieurs processus psychiques, le sujet doit donc avoir un courant idéatoire assez vif, assez rapide. Un certain état d'excitation intellectuelle serait favorable. La rapidité des opérations mentales est un élément indispensable à l'éclosion du rire associé au comique. Si les processus mentaux sont trop lents, la tension se dissout au fur et à mesure et ne peut se décharger brutalement dans le plaisir comique.

L'intégrité du jugement est également nécessaire. Comment l'imminence de l'intrusion de l'absurde dans notre conscience, - "l'absurdité d'une chose qui fait rire la fait rejeter comme irréaliste", disait CHAPIRO - déclencherait-elle le rire si elle n'est pas réparée ?

Un certain développement intellectuel s'avère indispensable. Certes, l'enfant jeune a un certain sens du comique, celui des attitudes, des mimiques. Chez le débile, le sens du comique risque de se limiter au sens du grotesque; il faut pour le comique de mots, de caractère, de situation : des structures psychiques de références apportées par les acquisitions verbales et la connaissance de la vie et des hommes.

Les débilés constituent donc un mauvais terrain pour une expérimentation sur tests du sens du comique et de l'humour, les déments plus encore, dont les facultés sont dégradées. Toutefois, si le comique réclame une subexcitation intellectuelle, il s'opère dans les régions des tensions psychologiques moyennes.

Chez le dormeur il disparaît parce que la tension psychologique est très basse et ne peut donner lieu à aucune décharge même en présence de représentation, un effort de représentation consciente ou éloignée du plastique est nuisible à l'effet comique qui ne peut guère se produire.

b) Le comique et l'humour requièrent par ailleurs des dispositions affectives particulières : Certes, il est difficile de séparer du courant idéique, les variations du tonus affectif. Cependant, différentes constatations se dégagent de travaux et des expériences antérieures. Le comique nécessite un mouvement centrifuge du sujet vers l'extérieur (s'y opposant ainsi à celui qui existe chez les mélancoliques). Il comporte un ton émotif de base marqué par l'euphorie, la bonne humeur, un état d'esprit ludique.

Il implique également (BERGSON) une certaine anesthésie affective en présence des situations comiques; que le sujet éprouve sympathie ou antipathie pour l'un des objets, parce qu'il éveille chez lui un affect puissant, et le comique avorte, la résolution suit d'autres voies.

L'adjonction d'un élément plaisant (FREUD) agissant par contact est favorisant.

c) Le comique est ainsi préconscient, il est sensible aux perturbations de la vie psychique : aux variations de la tension psychologique par excès ou par défaut, aux troubles de la perception, au niveau intellectuel et socioculturel inclus par les schémas de référence de la perception, aux altérations des rapports affectifs avec le milieu.

Il met donc en cause la personnalité entière du sujet et sa condition humaine.

2°) Notion de test comique et humoristique

On peut prêter au sens du comique ou de l'humour trois acceptions différentes :

- c'est de la part d'un auteur la possibilité de produire des oeuvres comiques ou humoristiques : mots, dessins, pièces de théâtre...
- c'est de la part du spectateur celui de s'amuser ou de rire de dessins, de plaisanteries ou de toute autre forme d'expression humoristique ou comique, qualifiée comme telle par l'opinion générale.
- ce peut être enfin, de la part de tout homme, l'aptitude à faire de l'humour sur lui-même, quand l'occasion s'en présente.

De ces trois aspects, nous avons retenu le second.

En effet, les productions artistiques comiques ou humoristiques des malades mentaux sont rares et ne peuvent pas être suscitées à volonté. L'humour sur soi-même spontanément exprimé est exceptionnel. Il importe du reste de ne pas se laisser abuser par les aspects voisins parfois trompeurs, de l'ironie. Les D.P. (Thèse de LE MAUX) font montre parfois d'une ironie amère, bien différente de l'humour, quand bien même ils pourraient à l'occasion en retourner la pointe contre eux-mêmes.

Quant aux paranoïaques (Thèse de GUIBERT) il semble qu'ils soient incapables de tout humour de cette sorte.

On pouvait par contre espérer que le sens de l'humour et du comique du spectateur en présence de situation comique ou humoristique serait plus accessible à l'expérimentation; s'accommodant de la médiocrité des moyennes, il pouvait être le lot d'un plus grand nombre. Dès lors, la création d'une batterie de tests comiques et humoristiques semblait d'emblée être l'instrument de choix de cette étude.

Des dessins accompagnés de légendes, étant donné leur vogue actuelle pouvaient en projetant le sujet dans des situations fictives-types, se prêter par la richesse et la diversité de leurs représentations plastiques, leur caractère anodin, à une telle expérimentation.

Nous ne faisons là que suivre les voies tracées à l'étranger depuis une vingtaine d'années par des équipes de chercheurs. Des expériences multiples fouillées et contrôlées ont été tentées avec des matériels de même nature pour apprécier le sens du comique ou de l'humour dans des échantillons variés d'une population normale. Nous n'avons pas connaissance de semblables études en France, exception faite de l'initiative de M. GUIBERT (1953) sur les paranoïaques. Rappelons les données essentielles de ces travaux :

- Trois méthodes expérimentales ont été mises en oeuvre :
- celle d'ALMACK et de CATELL comparant les notes données aux productions humoristiques par les sujets testés.
 - celle de ROBAK, qui se fonde sur l'ordre préférentiel établi par les sujets d'expérience, dans un groupe de productions humoristiques.
 - celle de MOST, qui a une plus grande corrélation avec l'intelligence (choix de la légende la plus amusante pour un dessin comique).

De l'ensemble de ces recherches on pouvait conclure que certains facteurs pouvaient modifier les résultats :

- le sexe n'intervient pas,
- l'âge a un faible rôle,
- la race, la nationalité ont un rôle certain, mais c'est le milieu socio-culturel qui compte surtout;
- l'élément déterminant semblant être en dernière analyse, la personnalité du sujet.

Des travaux ultérieurs, KAMBOUROPOULOU, LANDIS et ROSS par des méthodes intuitives, EYSENK surtout (1942-43) par l'analyse factorielle confirment ces résultats; ils montrent que le sens du comique ou de l'humour est indépendant du sexe et de la forme d'expression de l'humour (dessin, littérature, etc...); en fonction de la personnalité du sujet, ils considèrent que les planches à allusion sexuelle et le facteur "personnel-impersonnel" des planches (comique de situation et comique de caractère) sont de gros facteurs de variations, et permettent, suivant l'attraction ou la répugnance qu'ils créent, de classer les individus en différents types.

Chez les paranoïaques GUIBERT a utilisé un test de plaisanteries verbales; il a constaté par l'analyse factorielle que l'humour est moins fréquent chez les paranoïaques que chez les sujets indemnes de troubles mentaux; mais il serait toutefois moins rare que dans l'ensemble des autres psychopathes.

Ces diverses expérimentations s'éloignent beaucoup de notre recherche et ne sont pas d'un grand secours au clinicien. En effet, ou bien il s'agit essentiellement de sujets normaux sans comparaison possible aux malades mentaux, les méthodes étant sous-tendues par des théories criticables, ou bien ils'agit de l'étude d'un facteur : l'humour au travers de la pathologie mentale en faisant appel aux méthodes statistiques mathématiques des tests psychologiques, les informations obtenues par ces méthodes impersonnelles et leurs résultats chiffrés ont nécessairement un caractère partiel qui ne permet pas d'approcher la personnalité globale du malade ou d'apprécier le dynamisme de la maladie.

Dans l'étude que nous nous proposons, c'est en clinicien que nous nous sommes posé les problèmes.

L'importance du comique et de l'humour dans la vie mentale, la complexité des opérations psychiques qu'il met en jeu, sa dépendance étroite de la personnalité du sujet nous laissent espérer que des tests comiques et humoristiques seraient susceptibles non seulement de nous informer sur l'existence ou l'absence de l'humour et du comique, de manifester les conduites particulières de chacun, en les plaçant fictivement en situation.

Ce souci de clinicien de parfaire ses méthodes pour suivre de près le dynamisme de la maladie, pour mettre en lumière les troubles de la personnalité du malade, devait nécessairement nous guider en l'occurrence vers un test proche de son sens originel d'épreuve clinique (Th. SIMON A.M.Pl9)

Dans une certaine mesure, le test que nous choisissons, s'apparente aux tests de projection, dont le Rorschach et le T.A.F. sont les plus connus.

Comme eux il participera de ce fait aux mêmes insuffisances et aux mêmes critiques.

- 1) il n'y a pas de contrôle objectif rigoureux. Les données du test sont mises en relation avec la symptomatologie grâce aux mêmes intuitions cliniques; les résultats sont qualitatifs et ressortent comme des particularités individuelles.
- 2) il manque de standardisation,
- 3) les résultats sont un peu influencés par l'humour du sujet, au moment du test.

Il présente les mêmes avantages :

- 1) il va permettre lorsque le besoin s'en fait sentir de quitter un interrogatoire qu'il serait nocif ou oisieux de prolonger dans certains cas, et d'offrir au malade par le biais d'une activité récréative, une possibilité d'extérioriser des conduites.

- 2) il replace le sujet dans des situations inattendues bien que coutumières et permet d'apprécier directement la conduite du sujet en situation, la manière dont il réalise ses tensions, critique ainsi les limites étroites des symptômes et on obtient du malade un aspect nouveau sur d'autres données que son comportement actuel.
- 3) il permet d'étudier la démarche de la pensée conceptuelle dans ses facultés de perception et d'intégration (qu'il est susceptible de déceler mieux que la clinique), ses rapports avec l'affectivité et les relations interpersonnelles.

Son intérêt est triple :

- 1) moins énigmatique que les autres planches, par ses représentations structurées, il peut être moins angoissant, donc mieux accepté des malades. Il n'est ni ennuyeux, ni difficile. Il peut même déterminer une détente et un sentiment de plaisir si le sens du comique et de l'humour n'est pas éteint.
- 2) il est facile à exécuter et dans un temps plus bref. Il reste en effet entre les mains du médecin pour son application et son interprétation. Il prolonge et précise, l'examen clinique. Son interprétation en liaison avec l'ensemble du tableau clinique sera aisée et signifiante pour le médecin qui l'utilise.

Comme le notait BERGSON à propos des tests (Enc.1953) "seul le clinicien est qualifié pour interpréter cette réponse et c'est à lui seul que doit incomber la responsabilité d'une décision diagnostique".

- 3) il peut être appliqué à divers stades évolutifs de la maladie, permettant d'en saisir le dynamisme, les progrès, les rémissions.

B - LES METHODES

On étudiera ici successivement :

- 1 - la sélection des planches,
- 2 - le matériel,
- 3 - Certains aspects particuliers du matériel,
- 4 - Le protocole.

I - La sélection des planches

Le comique et l'humour sont des éléments complexes qui se prêtent difficilement à une standardisation de tests. Par ailleurs si on veut conserver à l'épreuve une certaine souplesse, il est vain de la soumettre à une quantification statistique. Elle perdrait en efficacité ce qu'elle avait gagné en séduction. Le matériel fixe choisi manque donc de standardisation. En psychiatrie, la rigueur formelle des procédés portant sur des éléments mal ou arbitrairement définis, ne se prête guère à une approche satisfaisante du malade. Au contraire, la méthode qualitative bien orientée, issue de l'observation clinique semble préférable. La synthèse se fera ensuite par comparaison des résultats chez plusieurs sujets.

C'est cette méthode que nous avons choisie.

La sélection des planches a été faite très empiriquement, compte-tenu de certaines exigences, qui découlent des apports des travaux récents et de la direction de notre enquête.

On a ainsi choisi des dessins qui ont les caractéristiques suivantes :

- 1/ Dessins comiques et humoristiques, d'humoristes français.

On a maintes fois souligné en effet que le comique change de caractère d'un pays à l'autre. "Combien de fois n'a-t-on pas fait remarquer, note BERGSON, que beaucoup d'effets

comiques sont intraduisibles d'une langue dans l'autre, relatifs par conséquent aux mœurs et aux idées d'une société particulière".

De ce fait on ne pouvait pas utiliser en France les batteries de tests préconisés par EYSENK, en dépit des études sérieuses sur sujets normaux, auxquelles elles ont donné lieu. Réciproquement, on s'abstiendra pour déceler le sens du comique, de présenter les planches de notre test aux malades étrangers.

2/ Des scènes de la vie quotidienne : elles placent le sujet testé dans des situations vraisemblablement vécues ou possiblement vécues. Elles font ainsi appel aux structures comparatives rudimentaires de la mémoire d'habitude, sans participation imaginative importante. Elle facilite l'insertion du malade dans la scène en présence, sa banalité paraît anodine, non angoissante. Cette introduction du malade dans un monde familier permettra de faire porter tout le poids de l'investigation sur ses réactions affectives qu'une conversation simple, directe, déclencherait peut-être difficilement. On se souvient du mot de DE CLERAMBAULT : "les plaisanteries sont très souvent en psychiatrie d'excellents tests, et leur insignifiance apparente leur permet d'être hardies".

3/ Des planches en couleurs et des planches sans couleur. A la suite de certains travaux (en particulier ceux de Mme MINKOWSKA sur le Rorschach) on a pu dire qu'il y a deux grandes réactions à la perception, l'une répondant à un type sensoriel, l'autre à un type réactionnel.

Le premier est affecté surtout par la couleur et le mouvement, l'autre par les formes et les expressions verbales. Notre matériel comporte des planches répondant à ces deux tendances : des planches en couleurs qui dépeignent des scènes comiques ou humoristiques, de façon vivante et concrète et

peuvent avoir une tonalité affective plus intense, des planches non-colorées, se contentant d'esquisser une situation ou un dialogue prend une plus grande place.

4/ De préférence, des planches avec légende. Il y a, en réalité, deux sortes de légendes :

- une légende qui apporte un élément d'antithèse provenant d'un jugement critique de l'observateur objectif, en l'occurrence, l'auteur;
- l'autre forme est en fait un moment du dialogue des personnages de l'image. Il fait partie de la situation elle-même. Ce dialogue volontairement sorti de l'image et posé au-dessous, permet une prise de conscience de la situation présentée, en deux temps : d'abord la situation objective des personnages, ensuite par le dialogue la conscience qu'ils en ont eux-mêmes. Ainsi naît un mouvement dialectique de l'esprit entre ces deux représentations mentales contradictoires. De là naît l'impression comique.

Si on estime que l'intelligence d'une situation est le résultat d'une synthèse perceptive, on peut penser que l'échec de cette synthèse, qui provient de l'incongruence des éléments, engendre le comique. Il est aussi permis de penser qu'une tension psychologique insuffisante et surtout des troubles du cours de la pensée vont entraver cet essai de synthèse perceptive empêchant le comique d'apparaître et vont se traduire au niveau de la compréhension exprimée par le malade, de la situation.

5/ Il était en outre nécessaire de s'adresser aux variétés du comique les plus diverses pour entretenir l'intérêt de la malade, décoller les différents registres de "sensibilités humoristiques" des sujets testés.

D'une manière parallèle et secondaire s'esquissent des conduites psychologiques particulières.

- 6/ Le mode d'examen entraîne lui-même une limitation du nombre des planches : pour ne pas lasser l'attention du patient et conserver une certaine valeur aux réponses, l'expérience nous a prouvé qu'il ne fallait pas dépasser 3/4 d'heure d'examen. Ce qui correspond à l'examen et à l'explication consécutive de 15 à 20 planches.
- 7/ Les planches retenues pour l'épreuve font appel à trois sortes de comique :
- a) le grivois, qui est une source toujours féconde de comique et a été abondamment exploité. Il s'empare habituellement de scènes domestiques, mettant l'accent sur l'homme, la femme ou le couple. Il est susceptible de révéler l'inhibition, le retrait ou la libération de tendances instivo-affectives, ou encore de faire éclore des préoccupations ou des jugements éthiques, le refus ou la répression.
 - b) le grotesque, le comique facile, le comique de surcharge, sont autant de formes comiques accessibles à des sujets frustes tant au point de vue intellectuel que socio-culturel. On verra s'il résiste mieux à la destruction de la conscience.
 - c) l'humour, répondant assez bien à la définition qu'en a donné BERGSON; peut-être sera-t-il seulement perçu, de même que le comique fin, subtil, d'une minorité, d'un niveau plus évolué.

Telles sont les directives de notre choix. Après avoir satisfait aux conditions énumérées, les planches choisies n'en comportent pas moins encore une part d'arbitraire. Toutefois à l'usage, elles ont constitué un instrument assez bien adapté au but poursuivi.

II - Le matériel - Description

Le matériel comporte 17 planches : 9 en noir et 8 en couleurs, tirées d'illustrées, de revues, d'hebdomadaires ou de livres spécialisés, tel le Code de la Route de Dubout, qui a fourni un certain nombre d'entre elles.

On a découpé et collé chaque dessin sur une carte de bristol blanc, de dimensions standard 12 x 18 cm. On s'est efforcé de récolter très empiriquement des dessins d'auteurs d'inspirations et de styles très divers, faisant appel à des sources très variées de comique ou d'humour. Les 17 dessins présentés sont accompagnés de légende.

Nous nous proposons d'en passer ici rapidement la revue en mettant en place brièvement les scènes successivement représentées avec leur rubrique.

Pour la commodité de l'exposé et des références ultérieures à tel ou tel d'entre eux, nous avons à chacun donné un titre, qui définit ce centre d'intérêt de la planche et nous permet par son seul énoncé de nous la remémorer instantanément :

1 - Le gorille (planche en couleur, de même que les 7 suivantes)

3 personnages sans arrière plan.

Un colonial conduit en laisse un énorme gorille. Derrière son dos l'animal "fait de l'oeil" à une jeune femme qui le croise le gorille occupe le centre de l'image son expression.

Contraste avec l'air distant de la jeune femme.

En bas :

Article 207 : Il est interdit d'introduire dans les gares des animaux vicieux.

2 - La belle hôtesse.

Un motocycliste passe le soir sous les fenêtres d'une auberge. Son phare décrit subitement un coude pour venir éclairer une jeune femme à la fenêtre, effarouchée, au-dessus de l'enseigne "A la belle Hôtesse"; les yeux de l'homme sont aussi tournés vers cette femme.

Article 175 : Les motocyclettes doivent être munies à l'avant d'un ou deux feux de position.

3 - Vache à la lanterne

Une vache conduite en laisse la nuit sur une route de campagne, regarde d'un oeil interrogateur le lampion rouge suspendu à sa queue. L'oeil blanc de la vache et la lanterne rouge ressortent sur le fond bleu de l'image.

Article 222 : Les conducteurs d'animaux isolés doivent dès la chute du jour, en dehors des agglomérations, porter de façon très visible, en particulier de l'arrière, une lanterne.

4 - Car-catastrophe

Une voiture découverte, bondée excessivement, dévale à toute allure une route de montagne, étroite, frôlant le précipice, les passagers verts de peur, ont les expressions et les attitudes les plus extraordinaires et les plus inattendues.

Article 105 : Les véhicules destinés normalement au transport en commun de personnes, doivent être aménagés de manière à assurer la sécurité des voyageurs.

5 - Le lion

Un lion échappé en pleine rue, goguenard, bondit sur un agent qui, blême et dépenaillé, s'aggriffe à un réverbère. Arrière-fond de panique générale : on s'engouffre en désordre dans toutes les ouvertures, on détale par toutes les issues.

Article 94 : Tout animal errant sur la voie publique est conduit sans délai à la fourrière.

6 - Croisement des routes

Pour céder le passage à une voiture de maître, venant de la droite et conduite par un chauffeur plein de morgue et de suffisance, le conducteur d'un vieux tacot pétaradant, est descendu et le geste large s'incline, chapeau bas.

Article 25 : Lorsque deux conducteurs abordent une intersection de routes, par des routes différentes, le conducteur venant de la gauche est tenu de céder le passage à l'autre conducteur.

7 - Un troupeau

Innombrable et houleux de bêtes à cornes, sur une route aux peupliers alignés, bloque une vicille guimbarde. Ce n'est à l'infini que cornes, yeux et museaux, se poussant et s'entremêlant. Le fermier et sa femme dans la voiture, se dilatent au milieu de cette marée mouvante.

Article 221 : La conduite des troupeaux circulant sur une route doit être assurée de telle manière que ceux-ci ne constituent pas une entrave pour la circulation publique, et que leur dépassement puisse s'effectuer dans des conditions satisfaisantes.

8 - Les spaghettis

A la porte d'un restaurant italien ensoleillé, un homme s'efforce de tirer à lui et d'avaler un spaghetti interminable. Sa compagne répond au serveur intrigué : "Il revient tout de suite... il est allé finir ses spaghettis dans la rue".

9 - La soubrette

Cadre : un hall d'hôtel.

Au premier plan : une soubrette aux seins plantureux.

Au fond : deux messieurs qui échangent les mots suivants : "C'est Mademoiselle qui désormais vous portera votre infusion le soir" - "Parfait, alors vous remplacerez mon tilleul-menthe par un café très fort".

10 - La meule de foin

Un garde-champêtre se hisse vers le sommet d'une meule de foin. En haut, inconscient du danger, un couple d'amoureux; le garçon e r esse la jamb de la fille, dis nt : "la grosse bête qui monte, qui monte, qui monte".

11 - Le pont effondré

"C'est la première fois que je vois un panneau signalateur comme ça" dit à sa compagne, le conducteur d'une voiture, en abordant un tournant. Sur le panneau : "Prenez votre élan".

De l'autre côté du tournant : un pont effondré en son milieu.

12 - Le cochon

Dans une cour de ferme délabrée, la femme en sabots, son cochon à côté d'elle, explique à un visiteur, sa façon d'élever les porcs : "je lui donne à manger tous les deux jours, comme ça le lard sera bien réparti : une couche de gras, une couche de maigre".

13 - Femme à la fourrure

Un couple d'âge mûr entre dans un restaurant. Elle, fière dans son manteau de fourrure le précède. Le maître d'hôtel les salue, et s'adressant au mari : "Monsieur est avec madame" - "Oui mon pauvre vieux, depuis près de 20 ans".

14 - Le poivrot

Dans une étable, un fermier au nez enluminé, fait semblant de traire une vache, tout en tirant du vin d'un fût qu'il a caché derrière elle. A sa femme qui arrive, il dit : "Tu vois ma mie, je suis à la lettre les prescriptions du Docteur, rien que du lait".

15 - le Canapé

Sont assis côte à côte sur un canapé, une jeune femme d'allure provocante, et un gros homme rougeaud. Elle : "Je ne veux pas tromper mon mari...et puis vous êtes trop gros pour vous cacher dans la penderie".

16 - La concierge

Un coin de cour avec des poubelles, une grosse femme appuyée sur elles, contemple d'un air satisfait, un jeune homme qui balaie, en la regardant langoureusement. Deux locataires au premier plan s'en vont en papotant : "C'est l'amoureux de la concierge, il vient tous les matins lui faire la cour".

17 - Le train

Dans un compartiment de chemin de fer, un homme en casquette et bras de chemise, casse la croûte sous la lampe, exaspérant assis à côté de lui, un jeune couple étroitement enlacé et qui dit : " A une heure du matin, les gens bien élevés, ils dorment..." - "D'accord, mais les gens chics eux, ils soupent" répond l'ouvrier.

III - Etude subjective des planches

Ce qu'on se propose de retracer ici c'est la stratégie psychologique possible du sujet placé devant ces planches; les procédés de fabrication du comique auxquels l'auteur a fait appel pour chacune de ces planches sont variés (contraste, incongruence, interférence de séries indépendantes, démasquage, accumulation, inattendu, ridiculisation etc...)

Nous plaçant du point de vue du spectateur, nous allons essayer de fixer de possibles comportements instinctivo-affectifs, qui correspondraient aux schèmes (intellectuels) induits par les planches.

L'analyse intuitive, aidée de la connaissance théorique du comportement névrotique, permet de prévoir quelques repères que l'expérience, on le verra plus loin, n'a pas démentis.

a) les planches sexuelles :

Il y en a trois types :

1) Celles qui procèdent par illusion, c'est le cas de la "soubrette", l'observateur construit fictivement à partir de cette planche la scène érotique imminente. C'est à proprement parler, du comique au sens Bergsonien du terme.

2) Celles où le grivois n'est plus voilé, imaginaire, il est actuel. Ainsi, dans la planche "la belle hôtesse", la nudité de la femme est exposée aux regards de l'homme grâce à la complicité de la machine; dans la planche du "singe" le regard lubrique du singe carresse complaisamment la femme.

Dans ces deux cas, pour une spectatrice qui sympathiserait avec la femme dans ces scènes, il y a une seule issue à l'affect pénible : c'est l'humour. Il constitue un mode de défense très élevé (FREUD), un évitement de l'angoisse par déplacement préconscient. Si l'humour n'apparaît pas, c'est le refoulement qui se produit, et s'exprime dans l'inhibition émotive, ou le refus éthique ou logique, ou la décharge agressive. Le sens de l'humour constituait une époque dans le domaine des sentiments.

Un autre comportement est possible, si le malade est libre de toute préoccupation sexuelle conflictuelle, la scène ne l'affecte pas et à la faveur de cette neutralité affective, le comique de la scène peut se dégager.

La Meule : 3 possibilités dont l'interprétation tiendra compte de l'explication spontanée du sujet sur le risible de la scène :

a) pas de rire : le sujet est normal,

b) pas de rire : c'est une névropathe; parce qu'après avoir perçu la scène dans son ensemble, elle s'identifie affectivement à l'un des personnages :

- identification à la femme, dans la scène d'amour suivie de raidissement ou de désarroi. Cette angoisse sexuelle est pathologique.

- ou identification au garde-champêtre, ce qui témoigne à l'endroit des amoureux une certaine agressivité, qui peut être compensatrice d'une névrose d'échec, ou bien de la néantisation soudaine d'une sexualité culpabilisante déclenchant ou non un rire qui est souvent alors excessif.

- rire associé au comique, il suppose l'insensibilité affective il est sain (quiproquo).

3) Les autres :

C a n a p é

Il y a comique de mots et par extension : comique et caractère. Là aussi le malade peut essayer de participer affectivement à la scène, passant ainsi à côté du comique. Mais la situation met en doute la fidélité conjugale, le transfert et le contretransfert hésitent sur le personnage de la femme : le sentiment d'insécurité, le malaise préexistant de certaines malades s'en trouve accru.

Femme à la fourrure

Peut déterminer deux réactions :

- le sens de l'humour si une sympathie va à l'homme qui masque sa déconvenue conjugale sous une répartie dont il fait les frais. Cet humour n'engage pas le spectateur, il se déroule entièrement en dehors de lui, il n'a qu'à en recueillir le bénéfice.

- le sens du comique comme comique de supériorité : cette planche pour une malade peut avoir une valeur de réassurance, elle valorise la femme. C'est la rivale qui est en faute, qui est sanctionnée. C'est la condition de la femme qui est enviable;

- ou le sens du comique comme comique de mots du fait du qui-proquo, de l'incongruité de la réponse, faisant appel à l'interférence de deux plans différents.

Ce comique est normal.

L'absence de comique peut être aussi normale ou résulter de la psychorigidité (paranoïaque ou tré de la contrevénance aux règles de la bienséance; on verrait alors la même impatience aux planches des spaghettis ou du cochon).

b) Scènes burlesques ou grotesques

Vache à la lanterne

Grosse farce, telle qu'en font les gamins, mais ici prêtée à un paysan. Si l'attention se porte sur le paysan, le rire, peut provenir de ce qu'on "retrouve en l'autre l'enfant" (FREUD) ou plus abstraitement de l'application saugrenue du code de la route.

- Si l'attention se porte sur la vache, c'est le regard presque humain de la vache qui est comique (au sens de BERGSON) ou c'est comme on a pu le voir chez des malades, le redressement de sa queue etc... dans une évocation sexuelle trouble, primitive, qui déclenche l'hilarité : un érotomane dans un lapsus a même dit : "il a mis ça à la queue de la verge... de la vache. Alors vraiment elle a toujours ça en l'air".

T r o u p e a u

Comique très Rabelaisien de redondance, de surcharge. Aucune interprétation pathologique ne semble pouvoir être donnée.

Spaghettis

Rappel des conduites infantiles "le mari qui fait comme un gosse" (une malade).

Ces planches dans la simplicité de leur ressort comique s'accrochent d'un niveau intellectuel très bas et même on peut l'espérer, d'un certain degré de détérioration psychique.

c) Le lion et le car

La peur et le rire sont étroitement liés. C'est un sentiment collectif auquel on assiste : la panique règne dans les deux images, elle est caricaturale, déjouée dans ses détails d'opposition (le lion n'a pas l'air très méchant, les gens ont des allures de pantins, les passagers font montre d'un individualisme outrancier et aveugle qui les désolidarise du sentiment collectif de peur). La peur s'effrite et sombre dans le déréel. alors elle fait place au plaisir comico-humoristique.

Ici dans ces deux planches il y a une prolongation d'intentions contrastées, en cascade, du texte à l'image, dans une grande richesse de détails et de couleurs.

Ces planches plairont peut être davantage aux personnalités de type extratensif.

Le croisement

Comique de situation ou humour ? Nous optons pour l'humour. Il n'y a pas de contradiction entre le texte et l'image. L'interprétation de la loi en est une satire souriante. Elle répond à l'humour au sens de LITRE "une verve comique teintée d'ironie". Ici pas d'agression sexuelle ou de comique tendancieux, venant modifier les réactions possibles du sujet à l'humour.

Dans ces trois derniers cas, le type de la personnalité du sujet est seul en cause indépendamment de troubles névrotiques circonscrits.

Les autres planches sont inégalement complexes, celles du "train" et du "cochon" dont le jeu de mots est plus subtil, ne seront peut être pas comprises de toutes.

Celles du "peivrot" et du "pont" sont en revanche plus simples et accessibles à la totalité des malades examinées; de même que celle "de la concierge".

IV - Protocole - Indications

Là encore c'est l'instinct et l'expérience qui nous ont informé des méthodes et des indications les meilleures de l'application de ce test.

De l'ensemble des malades mentaux, ce sont les schizophrènes et les névropathes qui nous ont le plus intéressé. Les autres affections mentales n'ont pas autant captivé notre attention.

Le diagnostic clinique en effet est souvent moins hésitant à leur propos; elles constituent par ailleurs un groupe très disparate d'affections, dispersant les résultats et nuisant à l'unité de notre étude.

C'est effectivement dans les cas limites schizo-névrotiques schizophrénie mineure etc., que les difficultés cliniques se font jour et peuvent être utilement éclairées par l'emploi du test. Il est séduisant par ailleurs de s'attacher au problème de la personnalité schizophrénique, si modeste que soit notre part.

C'est donc ainsi qu'on décida après une première enquête générale, de centrer l'observation à l'aide du test sur les schizophrènes et accessoirement les névropathes d'un service de femmes.

Les processus mentaux mis en jeu à la vue des planches peuvent se déduire de l'analyse des stimuli, des réactions du sujet et de la conscience qu'il en a. Cette dernière source est accessible à l'interrogatoire, à l'interprétation fine de certaines réactions. Il est cependant difficile de s'arrêter à des schémas simples et définitifs; l'évaluation du rapport quantitatif des fonctions mises en jeu est impossible; la marche de la perception d'une situation vers une intégration dépendant des formes et des rythmes d'activité mentale propres au sujet et à ses structures constituées.

Par ailleurs, si on présente ces planches à des schizophrènes et à des névropathes, on peut s'attendre à des types de réactions très différentes, qui seront déterminées par leur divergence clinique et structurale. Dans le premier groupe - schizophrènes - les réponses pourraient bien se situer à un niveau très bas,

- celui des relations objectives,
- celui de l'efficacité idéo-verbale.

Chez les névropathes "hyperstructurées", où cliniquement on s'accorde à reconnaître la prévalence des troubles affectifs, le travail souterrain des pulsions instinctivo-affectives pourrait aboutir à des inhibitions, des mécanismes de défense ou des démasquages, déviant la dérivation comique vers la colère, l'impatience ou la fuite dans des généralisations, des jugements éthiques ou logiques.

Il faut donc adopter une méthode de passation du test qui tiendra compte de toutes ces possibilités.

On demande au malade de regarder rapidement les planches, de dire suivant leur goût celles qui sont comiques ou humoristiques. Puis on les interroge sur l'intelligence qu'elles ont des situations-test, d'abord de celles qui leur ont plu, puis des autres.

Après avoir mis préalablement le malade en confiance, lui avoir demandé si elle aimait rire, on note dès le début du protocole ses premières réactions à la proposition de l'épreuve, puis les jeux de physionomie, les manifestations motrices et vaso-motrices, le débit et le ton de la voix, les observations générales et particulières qu'on peut faire à chaque planche. On transcrit de même intégralement les descriptions et interprétations données par la malade successivement pour chaque planche, le rythme des réponses et le temps d'examen global.

La passation du test se fait dans une pièce à l'écart du brouhaha des salles. L'ordre de succession des planches est sans importance. L'examen demande en général 3/4 d'heure sous cette forme; il n'excède pas 1 heure.

Chez les sujets normaux ou présumés non-psychotiques on peut se passer du contrôle de la compréhension des planches et s'enquérir seulement du choix des planches comiques et humoristiques et des réactions concomitantes de la personne testée.

C - APPLICATION A L'ETUDE d'UN GROUPE TEMOIN

Avant de clore ce chapitre, nous passerons rapidement en revue les quelques considérations qui se dégagent d'une brève expérimentation sur un échantillon restreint de la population normale.

On s'est en l'occurrence adressé un groupe d'une cinquantaine d'infirmières, de 25 à 45 ans, mais que le même mode de recrutement et de formation rend représentatif d'un niveau intellectuel et d'un milieu socio-culturel homogène. Là est le point essentiel. Tous les auteurs en effet ont été unanimes à souligner les variations du sens comique et de l'humour, en fonction du milieu socio-culturel. On sait par contre que le sexe n'intervient pas et que l'âge est sensiblement indifférent.

On a prié ces 50 sujets-témoins de regarder rapidement les images, avec leur rubrique et de désigner, suivant leur préférence (sans tenir compte des exigences de la logique ou de la morale) les planches franchement comiques, puis celles qui le sont à moindre degré. On a ainsi trois tas qui correspondent à trois niveaux : les planches comiques, les planches non-décisives sous le rapport du comique et les planches non-comiques.

L'épreuve ainsi présentée, ne requiert que 5 à 10 minutes d'examen.

On a pu faire un certain nombre de remarques qu'on va exposer ici :

- 1) Certaines personnes - à savoir 7 sur 50 - ont eu de grosses réactions émotives au cours du test : bouffée vaso-motrice de la face, précipitation, désarroi parfois devant les planches sexuelles chez 4 d'entre elles, choix parfois impulsif, crainte ouvertement avouée d'être mal jugée, quête d'approbation réitérée.
- 2) Le temps d'examen spontané requis par les sujets varie, semble-t-il en fonction inverse du nombre de planches jugées amusantes.

On vérifie donc ici qu'une certaine excitation intellectuelle s'exprimant par la rapidité des associations et la mobilité de l'attention est de nature à favoriser l'éclosion du comique.

3) Près de la moitié des sujets conscients d'un rapport entre leur personnalité et le sens^{du} comique, se sont informés, sitôt le test passé, de la signification de leur comportement d'après les réponses données (souvent on a pu entre ces questions "suis-je normale ? Qu'est-ce que vous me trouvez ? Est-ce que c'est ce qu'il fallait dire ?)". L'autre groupe de sujets apparemment plus extravertis, plus indifférents, et ayant souvent par ailleurs à un plus haut degré le sens du comique et de l'humour, est resté plus objectif.

4) Dans l'ensemble, l'épreuve a été bien comprise, volontiers acceptée, de façon syntone en dépit de quelques inhibitions émotives.

5) Toutefois, une personne, opposante ou inhibée, a refusé délibérément de passer le test, arguant qu'elle ne serait pas capable de comprendre "ces choses-là" et que ça ne l'intéressait pas.

6) Trois autres s'y sont soumises avec une pointe de mauvaise humeur et ont eu une attitude de rejet, de hauteur vis à vis des planches, qui ont été répudiées presque en totalité.

7) Un autre, incapable de fixer utilement son attention et d'un niveau intellectuel qui resterait à préciser, s'est montrée la plupart du temps incapable de comprendre les scènes présentées. L'examen a été lent, hésitant, entrecoupé d'appel à l'aide. Ce mauvais résultat est-il à mettre sur le compte d'une panique émotive déterminée par la situation-test ? Cette explication ne semble pas suffisante.

8) Une autre a paru, par le choix très caractéristique des planches, d'un niveau socio-culturel plus bas que ses compagnes.

9) Une autre enfin a eu besoin d'une initiation plus longue pour comprendre ce qu'on attendait d'elle. L'épreuve a été passée de façon tumultueuse et désordonnée. On a appris plus tard qu'il s'agissait d'une névropathe en période de crise.

Quand on rassemble les scènes, on s'aperçoit qu'il y a presque autant de réponses "non-comiques" que de réponses "comiques". Les planches indéterminées sont beaucoup moins nombreuses.

On constate que la planche du pont et celle du poivrot ont été jugées comiques par la majorité des personnes testées. Au contraire "la belle hôtesse", et à un degré moindre, le "singe", la "concierge", le "canapé" ont été refusées par le plus grand nombre d'entre elles. Notons qu'il s'agit là de 4 planches sexuelles.

Des résultats différents eussent été obtenus sur un groupe homogène différent.

Toutefois, il est vraisemblable que les variations les plus sensibles eussent été plus qualitatives que quantitatives et que les choix préférentiels se seraient peut-être déplacés sur d'autres planches. Mais on aurait probablement recueilli encore un grand nombre de réponses "non-comiques" car le sens du comique n'est pas donné en partage à tous les hommes.

"Tout homme n'a pas la même capacité ludique. Certains esprits sérieux, empesés, rigides ou lourdement englués dans la gangue des besoins et soucis matériels, perdent avec l'enfance la possibilité de jouer et n'arrivent plus à retrouver la conscience ludique... Ces esprits trop stables dépourvus de labilité, d'élan, de fantaisie, sont également réfractaires à l'humour, à l'ironie, aux émotions esthétiques", (DESHAIES).

Quoiqu'il en soit, le comportement général de groupes de référence permettra en particulier de tenter quelques comparaisons avec celui des névropathes dans le dernier chapitre de ce travail. Le test des schizophrènes comme on va le voir, est trop loin de la normale, trop singulier pour être par son protocole et par ses résultats utilement comparable à celui des sujets normaux. C'est ce que nous nous proposons d'exposer maintenant.

2ème Partie : LE TEST GUILZ ET LES SCHIZOPHRENES

Après avoir posé quelques considérations générales sur les possibilités du test au travers de la pathologie mentale, nous abordons les résultats du test chez les schizophrènes et les interprétations, discussions et conclusions qu'on peut immédiatement en déduire.

On étudie premièrement le test chez les schizophrènes en général :

- Avec la récolte des faits qui caractérisent les scores schizophréniques,
- l'exposé d'un cas démonstratif de la structure et du dynamisme temporel des troubles,
- Pour envisager successivement, ensuite des aspects particuliers des réponses schizophréniques au test, (réponse à côté, géométrisme, rationalisme, couleurs, etc...)

On termine sur les caractères propres aux schizophrénies résiduelles, les formes de passage et les tests de névropathes, pour donner une dimension spatiale à la première étude, replacer le test schizophrénique dans ses rapports les plus proches avec des affections voisines et parfois cliniquement trompeuses.

CONSIDERATIONS GENERALES

En manière de réplique à la courte expérimentation que nous venons de voir de ce test sur les sujets normaux, on a voulu, dans une première enquête, appliquer ce test suivant les mêmes méthodes, à l'ensemble des malades mentales d'un service.

Cette rapide investigation dont nous allons présenter brièvement les résultats essentiels, a été décisive dans l'orientation ultérieure, définitive de notre travail, sa limitation à l'étude des seules schizophrènes et l'utilisation du test comique comme test projectif se prêtant à merveille à la recherche "du Monde des Formes".

On a du reste, montré longuement dans le premier chapitre, comment le comique en général et le test comique en particulier, pouvaient constituer un moyen d'expression de la personnalité du sujet testé, par le démasquage des courants idéiques et des courants affectifs corrélatifs auquel il donne lieu.

Au contraire, l'extension de la passation du test à tous les malades mentaux, comme test de comique et d'humour et non comme tests de projection à propos de scènes comiques ou humoristiques, extension qui suppose une similitude de structure entre les sujets sains et les malades devait rencontrer deux ordres de difficultés :

- 1°/ les refus,
- 2°/ les résultats arbitraires.

1°) - LES REFUS

Le pourcentage de refus initial de l'épreuve a été beaucoup plus fort que dans le groupe témoin. On l'a trouvé dans une proportion voisine de 15 %

Dans quelques cas rares, la malade a manifesté devant l'épreuve une attitude d'opposition ou d'hostilité systématique irréductible, qui fausse les résultats et fait interrompre le test.

Ce refus semble essentiellement le fait de malades à fond paranoïaque, ou à déséquilibre émotif, ou encore le fait de malades qui pensent avoir acquis par leur ancienneté dans le service, une certaine autonomie et une immunité contre les initiatives médicales, ce que renforce encore la stéréotypie des habitudes asilaires.

Il est certain que la généralisation systématique d'une expérience dans un service se heurtera toujours à un grand nombre de refus.

Les conditions de l'expérimentation ne permettent donc pas de tirer des conclusions valables de l'importance des refus.

2°) - LES RESULTATS ARBITRAIRES

85 % des malades consultées ont répondu.

Dans tous les cas, et jusqu'à là, les malades examinées ont paru se comporter comme si elles n'avaient eu besoin d'apprécier si les planches étaient comiques ou humoristiques et dans quelle mesure. Les résultats recouvrent sensiblement ceux de personnes exemptes de troubles mentaux (groupe de référence vu précédemment).

On croirait donc, à priori, que l'absence du comique et de l'humour est aussi fréquente et aussi bien partagée par les malades mentaux que par les sujets normaux.

Cette hypothèse est infirmée, quand on demande ultérieurement aux malades où se situait le comique des planches qu'elles ont trouvé les plus amusantes.

On s'aperçoit alors qu'il y a deux catégories de malades : celles qui ont compris l'ensemble des planches, dites par elles, amusantes, et celles qui n'ont pas compris le comique de ces planches et dont les explications, quelques fois ne laissent pas même entrevoir qu'un comique pur ou un pictural ou un comique de détail ait pu être perçu.

Dans le premier groupe, on trouve les névropathes, les déséquilibrés, les malades guéris, certaines délirantes euphoriques à délire systématisé.

Dans le deuxième groupe : les débiles, les schizophrènes de vieilles psychoses maniaco-dépressives chronicisées, des psychoses hallucinatoires chroniques, des états hypomaniaques (par fuite de l'attention).

On pouvait penser que les mauvais résultats étaient dus :
- Chez les débiles : à des troubles du jugement. (On sait que l'intelligence est la chose du monde la mieux paratgée car nul ne se plaint de n'en pas avoir assez).

- Chez les schizophrènes, à des troubles du cours de la pensée et au désintérêt.
- Dans certaines psychoses hallucinatoires chroniques et des psychoses schizoïdes, les réponses sont plus ardues et ne semblent pas répondre à des questions simples et de valeur générale. Peut-être pouvait-on penser d'après la nature de leurs réponses, proches de celles de schizophrènes, que l'évolution de ces psychoses tend assez tardivement à rejoindre la dissociation ou l'affaiblissement schizoïde. Mais, en considérant cette hypothèse, toutefois, nous a-t-il semblé, dans le cadre de notre expérience, un peu prématuré de le dire (qui se montre très sensible à la déficience des processus mentaux).

Nous n'aborderons pas ici les débats théoriques qui se sont emparés de cette question.

- Celui des schizophrènes est toujours à stricte paranoïa (interprétations surtout) : ces malades sont sensibles à l'humour et au comique. L'épreuve a des caractères voisins de celle du groupe témoin.
- Celui des schizophrènes est toujours à stricte paranoïa (paranoïa, hypochondrie etc...) sur fond paranoïaque. Le test rencontre souvent chez ces malades, une certaine hostilité. Elles font des références continuelles à elles-mêmes, ont un égocentrisme farouche, une rigidité qui s'exprime par la censure éthico-sociale. Une détente est toutefois possible à certaines blanches.

PREMIER CHAPITRE

LES SCHIZOPHRENIES

I - RECOLTE DES FAITS

Il y a donc à ce test :

2 ASPECTS :

- le sens du comique et de l'humour, ce qui constitue la mise en situation réussie,
- et les mécanismes psychologiques qui président à son élaboration au travers des modalités de la perception "du Monde des Formes", qu'offre le test.

C'est ce second aspect qui nous retiendra essentiellement maintenant, puisque ce test devait se montrer à cet égard extrêmement révélateur des troubles de la série schizophrénique.

Nous n'avons pas exposé à la suite les scores l'un après l'autre, avec les repères cliniques indispensables, en raison des redites, des recoupements, de l'absence d'originalité particulière des scores individuels.

On en citera seulement un cas typique parmi d'autres, pour les éclairer tous du même coup.

Notons que nous nous sommes abstenus de tester les démentes, les entrantes de fraîche date, mélancoliques, excitées confuso-oniriques, en raison des difficultés qu'une telle épreuve soulève, et de la vanité d'une telle enquête.

Nous ne disposons pas d'assez d'épileptiques pour pouvoir utilement les interroger.

On vient de voir l'inefficacité de la méthode pour tester simplement le sens du comique et de l'humour, l'importance des troubles des processus opérationnels d'intégration des situations proposés, dans leur cheminement possible vers la résolution comique, chez la plupart des malades mentaux.

C'est en deçà du sens comique, que se situent les troubles, dans les mécanismes psychiques préalables.

Le sens du comique apparaît alors comme la solution possible des mises en situations réussies.

Cette est l'objet de notre étude sur l'étude des troubles des stades antérieurs au comique, nous l'avons du même coup centrée sur le syndrome schizophrénique. Dans ses formes de rémission, ses formes mineures, ses formes de passage avec les psychonévroses, l'utilisation du test pourrait-elle seconder utilement l'examen clinique ? C'est ce que nous verrons plus loin.

On a étudié d'abord un groupe d'une vingtaine de malades ayant un long passé morbide et dont le diagnostic de schizophrénie ne fait pas de doute.

Ce sont des malades encore jeunes entre 30 et 45 ans. Leur niveau intellectuel avant les troubles était moyen ou supérieur à la normale.

Ce sont toutes des femmes. Elles sont, au moment de l'examen, en pleine poussée schizophrénique ou en rémission franchement incomplète.

Dans les derniers certificats elles étaient qualifiées de : D.P. hébéphrénie, hébéphréno-catatonie, schizophrénie avec délire paranoïde plus ou moins apparent. Ces diagnostics ont été fondés sur le tableau clinique et le critère évolutif. Nous n'avons pas cru devoir séparer ces différentes variétés de schizophrénie, dont il ne semble pas, en dépit des nombreuses catégories proposées, que la clinique les sépare toujours nettement.

a) - Quand on regroupe les données des scores de toutes ces malades, on constate qu'il existe des traits caractéristiques communs, toujours retrouvés :

1) l'absence habituelle du sens du comique et de l'humour,
2) l'atonie expressionnelle du ton et de la mimique,
3) la lenteur et l'irrégularité de la progression idéative avec parfois des contaminations de planche à planche ou persévérations d'idées. Les réponses arrivent avec retard, comme à regret; la succession de situations nouvelles accroît le trouble. Le temps global de passation du test est allongé.

4) Les contenus témoignent d'un morcellement des représentations sans perception globale, à tous les degrés possibles: les schémas sont fragmentés en détails isolés ou bien les descriptions sont pauvres, rudimentaires et partielles, ou bien les scènes sont vues globalement sans mise en rapport avec la légende (qui induit elle-même une représentation mentale fictive contrastante). Ce dernier signe existe à tous les niveaux de destructuration schizophrénique, régulièrement ou par intermittence.

5) Discontinuité de l'efficacité des opérations mentales, faisant apparaître, sans rapport avec la complexité des planches, pêle-mêle, des réponses de valeur très inégale.

6) L'affectivité est latente, rigide.

Des réactions instinctivo-affectives subites peuvent se produire : elles sont insolites ou paradoxales ou non motivées par la figure, ou encore ne s'agit pas de simples grimaces dépourvues de tout sens.

7) Il y aurait peut-être deux types de comportements morbides :

- l'un, remarquable par l'indigence et l'inégalité des réponses,
- l'autre, donnant lieu à des réponses déréelées, "à côté", ou paradoxales.

Les signes négatifs déficitaires constituent le fond commun à toutes ces réponses.

Un exemple illustre les principes généraux des résultats que nous venons de formuler. - C'est celui typique de Danielle.

b) - Cas Danielle

Clinique

Elle a 44 ans. C'est son 4ème internement. Elle est traitée par intermittence pour des accès d'excitation atypique : le 1er en 1937, le plus récent en 1948 comportait des éléments confusionnels. L'évolution schizophrénique se confirme alors, avec des épisodes d'agitation catatonique, suivis de longues rémissions.

T e s t

La malade présente au début de l'épreuve un mélange de subanxiété, d'irritabilité et de découragement. Le score est remarquable par la lenteur, la pauvreté et l'insignifiance des réponses. La malade se contente habituellement de la dénomination d'un ou deux éléments du dessin. Elle ne comprend pas ce qui se passe dans les scènes qui lui sont présentées. Elle ne fait aucun rapprochement de l'image et du texte et ne fournit, semble-t-il, aucun effort. A 6 planches, sur 17, il n'y a aucune réponse. Une fois un refus - une fois une moue d'impuissance. Elle est consciente de son incapacité : "je ne comprends rien du tout" dit-elle. On pourrait évoquer la confusion mentale ou la détérioration d'une D.F.

Cependant, contre la confusion mentale, on note :

- 1/ que les résultats sont identiques au début et à la fin de l'épreuve - il n'y a pas d'épuisement progressif,
- 2/ au contraire, ce qui frappe, c'est l'irrégularité de l'attention efficace. L'absence de réponse en effet, est intermittente, elle apparaît aux planches : 3, 5 et 6, 8 et 9, 11, 13 et 16,
- 3/ il n'y a pas d'effort d'adaptation et l'absence de contact est très sensible.

4/ il y a des réponses insolites. Ainsi, la seule remarque faite à la planche "la concierge" est : des poubelles - et à la planche "la vache" : "ce n'est pas la nuit", ce qui dénote un accrochage au détail, à un détail tout à fait accessoire, ou à un détail de contraste avec ce que suggère l'image.

5/ Pour deux planches, elle donne une réponse rudimentaire mais adaptée :

- planche du "p ivrot" : le docteur lui a dit de ne pas boire peut-être,

- planche "la belle hôtesse" : ça devrait être fermé là...

(en montrant la fenêtre ouverte sur la femme nue).

Réponse de bon sens qui se réfère aux automatismes d'habitude de la vie quotidienne.

De tout cela, on peut conclure que cette malade n'est pas actuellement une confuse.

Elle semble surtout désinsérée du réel et affaiblie.

Ce n'est pas non plus une oligophrène ; elle a obtenu son C.E.P. et exercé un métier ; les réponses sont du reste trop inégaux et trop élémentaires pour être le fait d'une simple débilité.

Elle se différencie aussi d'une démence vraie.

Les scores des autres malades présentent de façon plus accentuée les mêmes signes de discordance des réponses et de défaut de perception globale.

c) - Discussion

Ces résultats globaux, dont on a donné un exemple typique, permettent d'engager une discussion.

1/ On constate qu'il y a une analogie étroite entre les traits communs aux scores des schizophréniques dans le test comique et ceux qu'on relève chez les schizophréniques dans les protocoles du korschach. En dépit de techniques différentes, ils explorent tous deux le "Monde des Formes", peut-être faut-il y voir la raison de cette ressemblance.

2/ Un élément de confusion pour l'interprétation des scores peut-être introduit par l'existence d'un fond d'oligophrénie sous-jacent à la schizophrénie. Nous avons testé des débilés mentales simples. Il apparaît en suite de l'expérimentation que les troubles de la synthèse mentale sont tout différents.

Les mises en rapport nécessaires de l'image et du texte quoique frustes, s'accomplissent de façon harmonieuse et efficace pour les planches simples qui sont seules comprises et toujours comprises. Les réactions instinctivo-affectives sont adaptées. L'insuffisance des opérations intellectuelles est globale, se traduit par la faiblesse et la puérilité des jugements lorsque la malade est en difficulté. L'inégalité des réponses est en rapport compréhensible avec la complexité des situations.

Rien de tel chez les schizophréniques où les manifestations émotives et l'efficacité mentale est irrégulière, sans rapport intelligible avec la complexité des planches.

L'ambiguïté n'est possible que dans les cas rares : un syndrome schizophrénique associé à une oligophrénie. Nous citerons, à titre d'exemple, le cas de Camille.

Au test, elle est dérouterée par les propositions contradictoires et l'absurdité de certaines situations.

En faveur de l'oligophrénie, on note :

- que l'initiation au test a été longue, a dû être renouvelée sous différentes formes pour qu'elle saisisse ce qu'on attend d'elle.
- il faut expliquer au passage des mots de vocabulaire,
- elle fait un effort d'attention durable,
- les explications sont hésitantes, elle rectifie elle-même des erreurs de jugement, et donne des solutions de bon sens quand elle ne comprend pas la situation intégralement.

- elle fait des remarques et porte des jugements de crédulité, de suggestibilité, de conformisme, tel : "il doit être vicieux le singe, puisque c'est marqué".
- elle bâte aux planches complexes : mais dans tous les cas lit la légende et essaie de l'intégrer.

Ce qui plaide pour une schizophrénie, c'est :

- l'absence de perception globale de la situation. Elle procède par des généralisations à partir d'ensembles de détails : les détails sont nombreux, bien vus, mais les interprétations restent fragmentaires. Elle stagne sur des détails qu'elle discute. L'efficacité de la synthèse mentale ne répond pas toujours à la complexité des planches. C'est ainsi que deux planches très simples ont suscité des réponses très mauvaises, très floues. La morosité du ton, ainsi que l'absence de sens du comique ou même du grotesque sont des éléments atypiques chez un débile.

Il faut donc conclure que si actuellement, le comportement est essentiellement celui d'un oligophrène, il reste quelques signes résiduels du syndrome schizophrénique qu'elle présentait il y a quelques mois.

3/ Le score schizophrénique a pour caractéristiques :

- a) la discontinuité des capacités synthétiques de perception et de représentation.
- b) le trouble se situe essentiellement dans le rapport compréhensif du dessin et de la légende.

L'incoordination des processus d'intégration du réel, peut, si l'affection est plus grave, toucher même le regroupement des éléments perceptifs de l'image.

Le test met donc en évidence une destruction des formes. Et, si on entend la perception au sens des Gestaltistes et de Piaget, ce pourrait bien être au niveau des facultés perceptives que se localise au test, le trouble essentiel du syndrome schizophrénique. On retrouvera là en raccourci et de manière

très variable à l'aide de ce test, les hypothèses avancées pendant ces vingt dernières années, par des chercheurs dans le domaine de la psychopathologie et de la neurophysiologie. On sait que ZUCKER en 1939 en utilisant une méthode d'introspection expérimentale, notait des troubles profonds de l'activité représentative chez les schizophrènes : soit accentuation de la figure au détriment du fond, soit mêmes troubles de l'identification. Nous verrons plus loin avec le cas de Fernando comment ses remarques trouvent une illustration frappante. DANA de son côté par une méthode personnelle, a essayé de différencier les névroses des psychoses schizophréniques suivant les variations de la perception, dont il distingue 3 formes : l'organisation de la perception, le champ perceptif et la personnalisation de la perception. La perception des schizophrènes est plus dégradée dans les deux catégories premières, que dans la troisième.

Rappelons quelques données neurophysiologiques :

- celle de WERTHEIMER qui constate que pendant la perception le système nerveux se polarise plus lentement chez les schizophrènes,
- celle de LEACH qui, étudiant les enregistrements du nystagmus chez les schizophrènes, constate que chez eux le balayage est inférieur en nombre, proportion et latence, à celui de la normale,
- enfin, les travaux de BELLIER.

L'utilisation du test apporte donc sa modeste part à des perspectives plus larges du syndrome schizophrénique, abordées par d'autres auteurs. La voie reste ouverte à des recherches ultérieures dans ce sens.

II - STRUCTURE ET DYNAMISME DES TROUBLES

Ce qu'on a apprécié quantitativement comme signes communs aux schizophrènes au cours de l'épreuve, on se propose, à propos d'un cas privilégié, d'en donner maintenant les mesures qualitatives et les références cliniques.

L'exemple le plus frappant à cet égard est celui de Fernandé. Il est d'autant plus remarquable que nous avons suivi cette malade pendant quelques mois avant et après traitement insulinique et neuroleptique. Deux tests de contrôle ont été pratiqués à des moments différents de l'évolution de la maladie. Cette malade non guérie, mais au comportement superficiellement normalisé est en instance de sortie, le support social étant suffisant.

Clinique

Fernandé, 29 ans, sans profession, entre dans le service le 4 Octobre 1958. C'est son deuxième internement.

Elle a été en effet hospitalisée une première fois de Juin à Août 1957 pour un état délirant hallucinatoire d'allure discordante - elle présentait alors un accès dépressif avec tentative de suicide et des signes de la série schizophrénique, apragmatisme, autisme, flou de la pensée, réponses à côté, barrages, contact froid, obtusion. Hallucinations auditives. Idées délirantes floues de persécution. Automatisme mental.

On note une hérédité psychopathologique bilatérale.

Elle revient à l'hôpital une seconde fois en Octobre 1958, un mois après un accouchement, en proie à un état confuso-excitatif atypique avec hostilité, réactions impulsives, mutisme intermittent, grande labilité de l'humeur.

Une cure de Sakel est pratiquée en Décembre 1958 : 31 comas.

1er test

il est pratiqué avant la cure de Sakel, en Novembre 1958.

Fernandé se prête sans difficulté au test.

On remarque au cours de l'épreuve un gros parasitisme mimique, des gestes brusques impulsifs, une mimique maniérée sans signification particulière, détendue une fois par un rire immotivé, une autre fois par un rire adapté pour la seule planche qu'elle ait comprise. Hors ce cas singulier, elle est incapable d'apprécier le comique ou l'humour, en raison sans doute des gros troubles qu'exteriorise le test. Ce sont :

- 1/ l'inégalité des possibilités d'association idéique. En effet, aucune réponse aux planches 4 et 5 tandis que la planche 6 est comprise jusqu'au sens du comique inclus ("la femme à la fourrure") - Aucune réponse aux planches 7, 8 et 10, par contre une remarque juste bien qu'à côté du sens global aux planches 14 et 15
- 2/ des troubles du cours de la pensée avec :
 - à propos du lion : un néologisme "faire le délainé",
 - à propos du canapé, elle dit "c'est marrant". Il semble ici qu'elle a pressenti quelque chose de grivois. Mais l'explication qui suit est discordante et incohérente "son mari est trop gros, elle se cache pour sortir avec lui, elle n'ose pas alors ça la fait rire". On voit ici un exemple de mélange, d'interférences, d'apports hétérogènes, de substitution, c'est d'elle même qu'elle parle à la 3ème personne "ça la fait rire" en une confusion du Moi et de l'Autre.
 - à la planche suivante, celle "du cochon" - "C'est pas mal non plus" dit-elle, "elle l'aimait, je ne sais pas" - Il y a là une véritable persévération d'idée d'une planche à l'autre.
 - ailleurs, à trois autres planches : elle donne des explications à contre sens, ou vraiment délirantes.
- 3/ Elle exteriorise un délire avec sentiment de transformation du monde extérieur quand elle dit au sujet des voyageurs du car : "c'est pas trop mal, le tout ensemble, c'est bien. Ils sont décolorés et déguisés, un peu de tout, ça les change, on ne les reconnaît pas trop comme ça".

4/ des formules insignifiantes et stéréotypées : exemple, "c'est pas trop mal non plus".

5/ enfin, elle reste indifférente durant l'épreuve, sauf aux planches sexuelles qui réveillent un parasitisme mimique plus marqué ou des réactions affectives frustes.

2ème test - après cure de Sakel - Février 1959

Cette deuxième épreuve a pour objet, de juger en comparant les deux tests : de l'évolution de la maladie de Novembre 1958, date du premier test, à Février 1959, date du second.

1/ cette fois la malade a d'emblée une attitude de raideur et d'opposition qui cède bientôt brusquement. Il n'y a pas de parasitisme ni de maniérisme, ni de rire immotivé comme la première fois. Les réponses sont lentes (55 minutes d'examen au total) interminables, sans modification de rythme, de quantité ou de qualité du début à la fin. La ténacité, l'adhérence froide de la malade sont tout à fait remarquables. Il n'y a pratiquement pas de réaction affective au cours de l'épreuve, elle reste indifférente et comme étrangère aux situations proposées.

2/ Non seulement le texte n'est jamais mis en rapport avec le dessin, non seulement le commentaire porte exclusivement sur l'image, mais l'image est elle-même morcelée en une mosaïque de perceptions partielles, les descriptions se bornent à des énumérations laborieuses, minutieuses de détails secondaires perçus isolément, au détriment des formes globales. Les objets nommés n'ont aucune dimension temporospatiale.

3/ On note de plus une difficulté dans l'identification des formes et la reconnaissance des objets, qui apparaît dans l'ambivalence de termes vagues, comme : "c'est un truc", un machin", "c'est un genre de "ou plutôt non, ce serait...", "mais ce n'est pas tout à fait cela...", "ça fait ça, mettons..."

- ou dans des expressions énigmatiques et stéréotypées comme : "ça traîne". "il regarde" (c'est la seule activité de ses personnages - et c'est un regard sans objet projeté), "ça des signes", "c'est mélangé", c'est séparé".

4/ Des signes d'une déformation autistique des représentations avec prévalence d'un mode de connaissance affectif du monde :

- elle accroche aux couleurs, aux visages, confond les sexes qu'elle prévoit dans l'expression des physionomies, assimile même une tête d'homme à une tête de chien, puis de cheval.

- elle ne semble pas se soucier du graphisme réel, qu'elle ne parait pas percevoir, son impression subjective est certitude,

-elle ne rectifie pas quand on lui fournit l'information objective.

5/ Le caractère mouvant et incertain des formes est anxiogène, si on en juge par la perplexité qui accompagne la profusion des dénominations de couleurs, d'estompage, des "grimaces", des "drôles de têtes", des détails en blanc.

6/ Les thèmes sexuels sont masqués par le découpage, ils se trahissent dans les détails de position spatiale (des mains, des jambes) et dans le rire éveillé par la "queue de la vache".

Clinique

Le cas de cette malade est extrêmement intéressant. La richesse des symptômes dans le premier test, le déploiement de l'autisme associé à l'hyperanalyse dans ce deuxième test, sont rarement mis autant en valeur par l'examen clinique direct.

La deuxième épreuve surtout est démonstrative :

En effet, l'observation clinique montre en Février 1959, une malade calme, un peu brusque, superficiellement bien adaptée au service, au comportement voisin de la normale, aux propos rares, mais non discordants. Quand on l'interroge, on s'aperçoit qu'elle est désinsérée dans le temps et un peu dans l'espace.

La conscience qu'elle a du déroulement de son passé est perturbée par des oublis, des lacunes amnésiques qui ne l'affectent pas beaucoup; elle ne se souvient pas de la date de son mariage, ni de celle de la naissance de ses enfants, ni de celle de la dernière guerre ou vaguement, ni des circonstances ou du moment de la mort de ses parents, ni de son adresse exacte; elle ne sait plus le mois de sa dernière hospitalisation et ne s'en soucie pas. Elle vit en marge du temps, dans une succession d'instant. Elle reste assez indifférente à tout cela, à son mari, à ses charges familiales.

Elle n'a pas eu son C.E.P. semble à une estimation grossière, intellectuellement assez médiocre. Toutefois, elle répond mal à des questions simples :

5 fois 5 = 10. On explique, on répète, on donne un exemple, elle dit : "ça fait 30 à peu près".

2 fois 2 = il reste 5 dit-elle.

2 fois 3 = en fait 5.

Bel exemple de persévérance et d'indifférence à la question posée. Il semble qu'elle n'ait retenu de son passé que 2 ou 3 thèmes sur lesquels elle revient sans cesse :

- il s'agit d'une visite à une voyante,
- du comportement de son mari, dont les retours tardifs à la maison lui paraissent insolites (il est routier) et entretiennent des idées de jalousie.
- des circonstances de son admission à l'hôpital, c'est un agent qui l'aurait hospitalisée, puis rendue malade, peut-être en l'endormant.

Par ailleurs, elle se montre loquace, mais en un genre de monologue où la succession des idées semble un peu relâchée et sans contact serré avec la réalité.

L'examen clinique dans un tableau satisfaisant des signes objectifs de la série schizophrénique, le test le complète heureusement, en faisant ressortir plus nettement le processus dissociatif intellectuel, et en précisant certains aspects peu connus de la clinique.

Mettons mentalement en parallèle les résultats des deux tests de Novembre 1958 et de Février 1959 :

- Dans le premier, comme on peut le voir, dans le tableau récapitulatif suivant; l'élément le plus frappant c'est la variabilité des réponses :

planche 1 - réponse délirante, sentiment de transformation du monde.

- 2 - rire immotivé, propos vague, insignifiant.
- 3 - " i d e m
- 4 - rien, aucune réponse.
- 5 - rien.
- 6 - comprend - rire adapté.
- 7 - rien.
- 8 - rien.
- 9 - parasitisme - contre sens.
- 10 - " rien.
- 11 - néologisme.
- 12 - contre sens.
- 13 - contre sens.
- 14 - réponse rudimentaire juste.
- 15 - réponse rudimentaire juste.
- 16 - réaction affective, réponse discordante.
- 17 - persévération.

Les bonnes et les mauvaises réponses se succèdent sans ordre. Il existe de gros signes positifs : néologismes, persévération, expositions délirantes.

L'inégalité des réponses se retrouve dans la sphère instinctivo-affective ou sur un fond d'indifférence avec rire immotivé, apparaît ça et là un rire franc ou une expression d'intérêt.

Rien de tel au deuxième test.

Les réponses sont toutes égales, monotones et stéréotypées. On assiste à une décapitation des signes positifs du syndrome schizophrénique, sans reconstruction actuelle.

L'effort de la malade est rigide, aveugle, dans l'hyperanalyse, les signes de régression se lisent dans le pullulement des détails sans lien les uns avec les autres.

Il n'y a pas de contact vital avec la réalité de la vie quotidienne.

Les réponses évoquent les fantasmagories d'un rêve et on se prend à penser que les tendances élémentaires "se réalisent et agissent" sur la malade comme dans un rêve.

Ce deuxième test suggère que les troubles de cette malade évoluent vers une chronicisation. Cette sorte de sclérose, d'enkystement dans la destruction semble en effet être le mode évolutif d'une psychose d'allure encore subaiguë dans le premier test.

Nous transcrivons ici intégralement pour mémoire le deuxième test de Fernande :

Croisement - Ça a l'air d'un truc, un guignol (allusions aux caricatures). C'est plutôt déguisé. C'est un genre de voiture. Ce serait une voiture aussi, pas tout à fait le même genre.

Ça fait moto aussi.

Ce monsieur qui regarde dedans avec un genre de lunettes.

Et le monsieur qui regarde et qui retire son chapeau.

Ce serait un genre de signallement de dire d'arrêter.

C a n a p é - C'est un peu difficile ça aussi.

La dame regarde quelque chose et fait des grimaces. Elle ouvre la bouche. Elle a sa main entre les jambes - On dirait qu'elle donne le bras à son mari.

Le monsieur regarde, il fait une drôle de tête. Il y a des rideaux, des arbres mettons, ou des fleurs, c'est tout.

Spaghettis - Ya un monsieur qui regarde, un homme qui est en face de lui mettons. Ya la dame qui regarde aussi. Y en a aussi un derrière. Ils se touchent. qui regarde aussi. On dirait une maison, mettons. Et deux gens qui se croisent. Il y a un bureau de tabac, ça doit être ce qu'ils regardent. Ou c'est quelque chose qu'ils regardent, je ne sais pas quoi.

M e u l e - On dirait une moto. Un monsieur qui monte des escaliers pour voir une dame. Y a quelque chose, je ne sais pas, qui touche la dame. Un chien ? ou un cheval, comme la tête d'un cheval. On prononce pas tout à fait très bien et c'est la tête un peu de ça. (L'explication que je donne alors ne lui paraît pas évidente).

V a c h e - Un monsieur emmène on dirait une vache. On dirait une queue (rirc). Y a quelque chose après, je ne pourrais pas dire le nom, je ne me rappelle plus. Puis ça serait le ciel, mettons. Ce seraient des signes par où ils passent (en montrant le trait qui délimite la route). Il fait le signe par où il passe parce qu'il y a eu quelque chose, je ne sais pas.

- T r a i n - Je vois un monsieur qui regarde ses camarades et autres. Il regarde son copain. Il a quelque chose à la bouche et il touche avec son doigt ce qu'il a dans sa bouche. Il y a une dame avec lui, je ne sais pas si c'est son amie. Il la tient sous le bras. Il met sa jambe sur le côté. Y a quelque chose là (provisions), je ne sais pas ce qu'on pourrait dire.
C'est plus vert d'un côté que de l'autre. Y a du vert et du gris et l'autre est tout vert (ne voit pas où se situe la scène).
- S i n g e - Un soldat qui traine un singe, mais c'est pas tout à fait un singe..., et qui regarde d'un oeil, l'autre est fermé. Je vois pas quoi, y a rien devant. Y a une femme sur le côté, elle marche, elle traine un sac vert et un grand sac. Ses souliers sont verts, mais plus foncés. Ses cheveux sont de la même couleur que son sac. Le singe aurait ses deux mains qui retournent, ses deux pieds écartés, puis la bouche de travers. Il a des cheveux sur la tête, des grandes oreilles et des bras ordinaires.
- Troupeau - On dirait des vaches - Y a plein de vaches dans un champ, mettons. Y en a une qui est à la porte d'une maison (faux) qui regarde d'un côté, et y aurait une vache dans la maison, que la tête, y a des cornes aussi, une qui coupe la maison; et il a un volant, mais il regarde sur le côté, le monsieur. Celui qui regardait sur le côté tout à l'heure (en fait c'est une femme), dit bonjour à toutes les vaches (contre sens). Il a quelque chose en main, on dirait un couteau (faux). Puis il a fait tomber son chapeau. Parmi les vaches y a un signe noir. Puis ça fait un grand rond

(des blanc d'une vache), il faudrait voir, je ne sais pas prononcer. Ça fait une plaque vide, puis il y a des cornes. Puis ça c'est tout vert.

C'est le ciel, et pas tout à fait le ciel, et ça fait plein de signes, et en dessous c'est plus foncé.

Concierge - Ça serait des amoureux (montre les commères) :
il porte une tête d'homme, mais il aurait une robe et un chapeau de femme. Ils se regardent tous les deux et y en a un - qui a une veste rouge et il a quelque chose à la main,

- un autre a une pelle, mais ça fait comme un rateau (montre l'homme qui balai~~e~~). Il regarde sur le côté et fait des grimaces. Il regarderait la femme, mais il a un oeil qui regarde ailleurs. Ça à l'air d'être un homme davantage que celui-là (la commère).

- Pourtant, celui là fait une drôle de tête,

- il a une culotte rouge.

La femme fait un gros ventre, elle aurait comme une jupe, ce serait une dame.

- en montrant les poubelles : ces grands machins-là, ce serait question de guerre un peu.

Cochon - Un monsieur qui regarde une dame,
Un autre qui regarde la dame par derrière,
Elle tient une vache, mattons (faux) (persever. ou confusion affective ?)

Elle aurait des grosses mains.

On dirait la porte de la maison, mais c'est pas tout à fait cela, c'est autre chose.

Belle hôtesse - Une moto et une maison, c'est pas le même genre que tout à l'heure, une dame qui regarde toute nue devant l'hôtel.

- Y a des plantes rouges et vertes, et une plante dessus l'hôtel, et-le pot serait marron.

Une route pas tout à fait le même genre (montre le faisceau lumineux du phare)... etc...

Soubrette - La dame qui regarde quelque chose, qui a ses deux mains sur ses jambes. Deux hommes qui ont l'air de se regarder. Y aurait des fleurs auprès de la dame, c'est bizarre ça fait noir...

L i o n - Un monsieur est monté sur une lampe,
Y a plei de monsieurs qui regardent,
- Ya des hommes qui portent une culotte bleue :
c'est des hommes
Ils sont mélangés comme des hommes (d'après les couleurs diverses),
- Puis y aurait un chien, mais il a pas une tête de chien.
- Il est jaune avec la queue noire. Il a des yeux blancs et noirs (l'hypothèse du lion ne la satisfait pas : "ce n'est pas tout à fait ça", dirait-elle).
- Ce serait comme un ours. Il a la langue noire, c'est bizarre. Un ours n'a pas la langue noire. Y a deux pieds qui dépassent à la fenêtre, les deux pieds en l'air.
- Il aurait des chaussures roses.

P o n t - Une voiture - un homme et une femme qui regardent quelque chose.
- Y aurait un pont en des arbres, une route, pas tout à fait une route, c'est garni d'arbres.
- Au pont, y aurait de chaque côté du rouge et plein de petits traits noirs.
- Le ciel est rose - pourtant c'est pas rose. On se serait trompé.



- La voiture est garnie de noir.
- La voiture est rose, pas d'un beau rose, pâle.
(n'a vu ni le panneau, ni le pont effondré).

Poivrot - Y aurait une vache et dans la vache du rouge et noir, séparés un peu.

Y a un monsieur qui touche la vache,

Il regarde la dame qui est en face,

- La dame elle a du rouge aussi, comme un foulard,
Y a du rouge à son nez.

Elle a un tablier de la même couleur que ses chaussures. Ce serait gris, ce ne seraient pas des chaussures pourtant.

- Parmi son tablier y a deux traits noirs.
Le monsieur tire quelque chose dans une bouteille,
c'est mélangé de noir.

C a r - Ça fait un genre de moto qui traine des gens et c'est mélangé.

- Ya du rose, du jaune, y a des chapeaux, y a beaucoup de jaune.

Y a une dame qui a les pieds en l'air et les chaussures

- sont jaunes. Y a du rouge, et c'est pas d'un beau rouge. Y en a un qui a une trompette; y a un gosse parmi les gens, qui va tomber. Y en a un qui l'attrappe. C'est pas un gosse.

- Il a pas une tête de gosse. Il ouvre la bouche.

Y aurait un monsieur qui est retourné.

- Y a du rouge, du vrai rouge.

- Et un signe de blanc à part, séparé.

- Ça ferait comme un ciel bleu.

- Y a du vert, pas mal non plus.

C'est coupé entre les deux (verts)

Fourrure - On dirait qu'y a une dame et un monsieur, mais c'est pas une dame.

Il a une tête bizarre. Y a quelque chose qui est assez long, on dirait davantage un nez.

Puis y a un monsieur qui le regarde. Il aurait un manteau rouge, mais pas un beau rouge.

- Il est bizarre le rouge, c'est pas vraiment rouge. Y a une note qui est plus rouge. La femme elle, a deux mains séparées, on les voit pas.

Puis ça, (la fourrure), ça fait plein de zig-zag.

o

o

o

Discussion

Conclusions

1. - Le deuxième test de Fernande est particulièrement intéressant, le trouble semble se situer au niveau de l'activité perceptive et de ses mises en relation intimes; il touche même les possibilités de dénomination des objets, la reconnaissance des objets : "je ne pourrais pas dire le nom, je ne me rappelle plus, on ne prononce pas tout à fait très bien" sont les termes dont elle se sert pour exprimer son embarras. De plus, la figure est perçue au détriment du fond. On est tenté de parler de dissociation de la perception. Mais, d'après P. GUILLAUME (psychologie de la forme) "aucune existence de matériellement complètement privé d'organisation n'est possible, la maladie n'est pas une dissociation, mais une dégradation des structures, qui les ramène à un niveau de moindre différenciation, les lois générales d'organisation restant d'ailleurs les mêmes"...

"... le trouble essentiel est une dégradation de l'organisation perceptive qui ne laisse subsister quelques structures, les plus rudimentaires; la perception, des formes, a perdu sa plasticité et sa richesse".

Cette théorie semble assez bien répondre aux notions que nous fournit l'épreuve du test. Il apparente même le cas envisagé aux cas d'agnosie ou de cécité psychique décrits par GOLDSTEIN. La maladie semble devenue fonctionnellement incapable de faire la ségrégation des formes dont le sens global saute aux yeux de personnes normales. Elle énonce les caractères des objets, discute patiemment les hypothèses correspondantes, essaie de deviner, sans pouvoir se décider pour la bonne forme, faute de pouvoir l'isoler en son tout, de son fond (cf. planche "concierge", planche "fourrure", planche "meuble", planche "lion" etc...)

2. - Un des aspects des plus intéressants et finalement les moins contestables du test, est cette animation de la structure schizophrénique par sa mise en situation dynamique. Il permet de déjouer les adaptations précaires à la vie courante et d'éclairer les troubles dissociatifs sous-jacents.
3. - Surtout son utilisation réitérée à quelques mois d'intervalle, sans qu'il y ait contamination d'un score à l'autre, permet de suivre les améliorations que dessinent les thérapeutiques.

Apprécier les progrès du processus schizophrénique individuel est l'un des principaux objectifs de ce test. Nous en citerons ici deux autres exemples : celui de Raymonde qui a pu sortir après cure de Sakol, et celui de Nadine qui est très améliorée.

La première présentait au premier test des signes de détérioration profonde : interprétations à contre-sens ou incohérentes, pas de perception globale de l'image et de texte, accrochage aux visages, spatialisation des perceptions; 1 seule planche sur 17 est comprise.

Au second test, elle comprend le sens général de 7 des 17 planches. Les réponses sont encore froides, lentes et monotones, mais beaucoup moins déstructurées, on note une vague allusion délirante.

Le score de cette malade est encore celui d'une schizophrène, il en a gardé la lenteur, le ton morne, la discontinuité des opérations intellectuelles, que nous donnions plus haut pour caractéristiques.

La deuxième malade présente depuis 4 ans un syndrome schizophrénique ayant motivé des hospitalisations successives à la Salpêtrière, à Henri Rousselle (état dépressif atypique) à Sainte-Anne (état d'excitation atypique et délirant sur fond de schizoïde).

En Mars 1958 : elle présente un syndrome d'influence; de vagues idées délirantes à thème érotique peu cohérent; d'importants troubles du cours de la pensée, barrages, perplexité, diffi-

cultés d'évocation, recherche vaine de termes adéquats, viscosité, adhérence. La mimique est dissociée.

Le test confirme les données cliniques :

gros troubles dissociatifs,

aggravation du maniérisme et du parasitisme mimique,

impossibilité de fixer l'attention,

réponses à côté ou incohérentes,

pas de sens du comique ni de l'humour,

Traitement : pyrétothérapie - puis : cure de Sakel (41 comas).

En Octobre 1958 : la malade est un peu améliorée et présente, par moments : des idées délirantes floues à thème mystique et érotique. Le contact est mauvais - elle est anxieuse.

Le test montre :

un relâchement de l'association des idées,

la lamade est très lente, ambivalente : "c'est comique, ça

donne peur", "c'est un feu très obscur" etc... et discordant,

les réponses sont différentes ou contradictoires, ou franchement délirantes. Il n'y a pas de réactions affectives. Mais le parasitisme et le maniérisme ont disparu.

En Février 1959 : après cure de neuroleptiques, on observe une rémission partielle,

elle est encore rigide et manque de souplesse, très imprécise dans l'orientation temporelle,

les idées délirantes ont disparu.

Au test on note :

la bêtise des réponses,

la monotonie du ton,

l'émoussement affectif,

l'inégalité de la capacité associative de la pensée,

Toutefois : 6 planches sont comprises intégralement,

les réponses ne sont plus ni incohérentes, ni diffluentes, mais affectent seulement une partie de l'ensemble des situations,

pas de parasitisme, ni de maniérisme,
le sens du comique apparaît 2 fois.

Un WECHSLER BELLEVUE est pratiqué à cette même date :
intelligence : bonne sans aucune détérioration mentale, ac-
tuelle,

l'adaptation reste fragile.

Quelques inégalités : bon niveau d'information, épreuve de
mémoire des chiffres, ratée.

Le lendemain, cette dernière épreuve est réussie, ainsi que
l'épreuve de l'attention (double barrage).

o

o

o

III - ASPECTS PARTICULIERS

a) La réponse à côté comme retrait des relations interpersonnelles

1) Le test de Denise est original en ce que :

en plus des troubles du cours de la pensée avec :
verbiage, généralisations vides, phrases incohérentes stéréotypées, mélange de termes abstraits et concrets, confusion du "je" et du "nous" employés indifféremment,

en plus du parasitisme et du maniérisme accrus par le test, du ton puéril, monocorde, sans expression émotionnelle, de l'approbivité et de l'absence de comique ou d'humour.

en plus de l'absence de synthèse image-texte (celle-ci toutefois apparaît de façon fugitive à la fin de l'épreuve, la situation est entrevue partiellement, réfutant un possible affaiblissement démentiel).

Ce test est original en ce qu'il équivaut à un monologue, dont nous sommes tout juste, avec nos planches, le prétexte. Elle les regarde à peine, parle d'elle-même, sans s'adresser à personne. Elle se dérobe en une régression hors du réel, en une référence à papa, maman, le sentiment, de confession. C'est le type même d'un retrait des relations interpersonnelles.

2) Cette sorte d'affranchissement délirant de la réalité se retrouve aussi chez Désirée.

C'est une schizophrène en rémission, qui, au contraire de Denise, n'a gardé de son passé morbide que des méconnaissances systématiques. Les superstructures morbides ont disparu sous l'effet du traitement neuroleptique.

Il s'agit d'une femme de 62 ans, hospitalisée pour des troubles évoluant depuis 13 ans.

Elle vivait chez elle dans un accoutrement bizarre, refusant les visites, dans l'inertie et le semi-mutisme. Elle se livrait parfois à des actes inconsidérés : c'est ainsi qu'elle

mit un jour le feu aux rideaux. Il lui arrivait de dire à son mari (éthylique chronique), "Appelez-moi Madame", ou encore : "Monsieur allez-vous-en".

- On la trouve à l'hôpital en Juillet 1957, figée, discordante. Les propos sont émis dans un préjugement puéril, truffés de néologismes, de stéréotypies. Elle est gâteuse, incûrique, s'alimente mal. Mais bientôt avec l'effacement thérapeutique des symptômes, un délire de négation apparaît au premier plan : elle nie son mariage : "je n'ai qu'un père", elle nie ses organes génitaux : "je n'ai plus de règles parce qu'il n'y a plus rien".

- On la voit en Mai 1958. Elle est très améliorée. Son comportement dans le cadre hospitalier est proche de la normale, elle travaille. Ses propos sont cohérents. Toutefois, elle vient d'écrire à ses parents morts. La méconnaissance systématique de son mariage vestige délirant tenace, va de pair avec un nécessaire télescopage temporel du vécu.

Le test pratiqué en Octobre de la même année montre : outre l'absence totale de sens du comique ou de l'humour, un mode d'existence constamment en marge du réel frappant par le paralogisme, le parti pris de subjectivisme à toutes les planches. Les réponses ont à côté de leur sens exact. Elles font faux-sens, sont constamment tangentes au réel et le manquent sans vergogne. Le pensée est pararéelle, para-objective. On se pose un instant la question d'une détérioration possible. Un Wechsler-Bellevue est demandé, qui note l'absence de détérioration actuelle, le Q I est de 0,96.

Cette curieuse aptitude au faux-sens apparaît à la faveur d'anomalie dans les processus intellectuels d'analyse et de synthèse. A tous ses échelons, la synthèse reste parcellaire, les mécanismes psychologiques s'enchaînent comme des maillons tronqués et le déroulement des idées offre conjointement un caractère stagnant et diffluent. La compréhension des planches en est affectée, elle avorte ou dévie.

C'est ainsi qu'on note, ici une persévérance d'idée, là des hésitations, des déviations au départ avec rectification tardive ou des explications floues, embrouillées.

Par ailleurs, elle exprime clairement une hostilité à l'agression sexuelle masculine :

planche de la "soubrette" - Une vieille femme lui aurait tout aussi bien apporté le café, dit-elle.

planche de la "belle hôtesse" - Elle méconnaît d'abord la femme nue qui ne fait pas partie de son champ perceptif initial, puis l'apercevant, elle dit : "une personne nue ? je ne vois pas ce qu'elle vient faire".

- Cliniquement, on a par l'anamnèse la notion d'un déséquilibre ou d'un état névrotique, prépsychotique. La rémission actuelle ne semble pas correspondre à une restructuration au stade névrotique antérieur, pas plus que la négation du mariage à une négation hystérique. Le gros argument qui va à l'encontre d'une telle hypothèse est fourni par le test : la réalité tout entière est mal vue et mal intégrée, par un Moi différent et désagrégé. Une névropathe au Moi hyperstructuré, n'aurait pas altéré le système de la réalité en sa totalité.

C'est donc un test de schizophrène.

L'inégalité des processus de la synthèse présidant aux représentations mentales, le prouve, avec son efflorescence passagère d'idées délirantes floues, et sa stagnation de la pensée.

3) Une méconnaissance systématique tout aussi singulière est trouvée chez Cécile, engageant le même type de discussion d'un élément névrotique initial ou concomittant. Cette fois, c'est une malade en pleine poussée schizophrénique. Elle a 34 ans. Elle est traitée depuis 13 ans pour une hébéphréno-catatonie, qui a débuté à la suite de la mort accidentelle de ses 2 frères dans le bombardement du camp d'Orly en 1945. C'est ce fait qu'elle nie.

Au moment où nous l'examinons elle a subi une cure d'insuline et de neuroleptiques. Elle est encore diffluente et manifeste épisodiquement une opposition marquée et soutenue. Le contact est irrégulier et l'orientation imprécise.

Opposante au début, elle garde par la suite une attitude boudeuse et monotone. La discordance est évidente tant mimique que conceptuelle : fading, propos insignifiants, expressions ambivalentes ("c'est mélangé"... c'est "un peu drôle...") interprétations à contre-sens. Elle n'a pas de sens du comique ou de l'humour. Mais toutefois, le grotesque est encore perçu. De plus quelques formes interrogatives marquent un essai de contact avec la réalité. Ce qui fait l'intérêt de ce test c'est que la différence déclarante prend ici le sens d'une réassurance. On le note en 6 occasions : 5 fois devant la menace sexuelle - 1 fois devant l'imminence d'un accident.

Il y a deux procédés de fuite : l'un qui assimile les scènes du test à l'imaginaire que la réalité mettrait heureusement en défaut. Voilà la malade à nouveau sécurisée, "ce sont des histoires". L'autre qui méconnaît, à l'aide d'un détour ou d'une négation perceptive d'une partie de l'image, ce qui risque de la troubler. Ces deux phénomènes traduisent la transformation de la perception du monde extérieur.

Notons que l'épreuve par sa méthode d'investigation indirecte a facilité l'observation ultérieure en faisant apparaître une émotion réelle à l'évocation de la douleur de sa mère pleurant ses fils (elle a les larmes aux yeux). Elle revit alors le traumatisme initial, elle y répond par le délire "c'est mon frère qui a repris le commerce. Je le protège le plus possible".

La narcoanalyse ou l'examen clinique traditionnel n'avaient pu la tirer de son indifférence délirante jusqu'alors.

Conclusions

Interprétations

- 1) Indépendamment de toute valeur intrinsèque, le test comique peut constituer un adjuvant de l'examen clinique. Il permet de dépasser dans certains cas la période d'inhibition émotive ou de blocage, qui n'aurait pas manqué d'apparaître, alors qu'un interrogatoire immédiat sur le passé et le comportement actuel de la malade. Dans d'autres circonstances, on a pu constater que le test permettait d'obtenir des renseignements sur la malade, là où la clinique est impuissante par un examen direct.
- 2) Dans les cas rapportés où le retrait des relations interpersonnelles est plus sensible qu'ailleurs, c'est encore la discontinuité de l'efficience mentale qui constitue la toile de fond de ces états. Les "failles" font apparaître des dégradations de la perception dans ses mécanismes supérieurs d'intégration et de mises en rapports nécessaires temporelles, spatiales et mnésiques, ce trouble intermittent constituant le signe essentiel, toujours présent du score schizophrénique, le type de "la réponse à côté" au test, qui est tout de même une réponse élaborée, des amputations du champ perceptif mal structuré (comme on a pu effectivement le constater), la pauvreté des mises en relations diverses (l'activité perceptive étant réduite comme l'a montré WERHEIMER chez les schizophrènes) et par suite, des déformations de la perception et des représentations mentales. Ceci apparenterait, dans une certaine mesure, la pensée schizophrénique à la pensée infantile. On ne peut naturellement pas, sur les maigres éléments que nous fournit l'épreuve, bâtir autre chose que des hypothèses qu'il resterait à vérifier sur la place et le sens des réponses déréelles des schizophrènes au test.
- 3) L'observation des 3 malades précitées, permet d'envisager (comme des auteurs l'ont déjà noté), le syndrome schizophrénique comme solution existentielle, et de retrouver quelques repères bien connus de la psychodynamique des troubles.

L'expérimentation générale du test dans le service, avait mis en évidence, 3 formes de projection de soi dans les scores (éliminant toute possibilité de sens du comique ou de l'humour).

- ou bien le sujet parle de lui-même, de manière cohérente et lucide, à propos de telle planche qui lui rappelle telle situation passée, telle conduite habituelle, en analogie ou en opposition avec la scène présentée, tel jugement de valeur sociale ou éthique à propos d'un fait particulier. Ce type de réactions est fréquent chez les névropathes, se voit aussi chez les délirantes hypochondriaques...

- ou bien le sujet se livre au passage de certaines planches à des interprétations erronées, floues, véritablement délirantes, évoquant un syndrome schizophrénique par exemple,

- ou bien on obtient des réponses grossièrement moulées sur des réponses adéquates, mais qui en sont des copies ratées.

La "réponse à côté" est en deçà de la bonne réponse, elle en est une ébauche bâclée et inachevée, elle a une structuration vicieuse - Cette sorte de structuration est spécifiquement schizophrénique; on la rencontre spécialement dans des formes anciennes, plus ou moins chronicisées, en rémission incomplète. Elle est très nette chez Désirée.

Le compromis réalisé par la réponse à côté, semble détacher de la coexistence, une personnalité plus ou moins désagrégée, dont certains amalgames psychologiques infrastructurés ont encore une autonomie et rappellent assez les constructions névrotiques par leur aspect parasitaire, leur intentionnalité et leur signification psychopathologique.

Le contexte d'inefficience et de discordance des processus intellectuels écarte définitivement toute confusion entre psychose et névrose.

Celle-ci réalise, selon l'école psychanalytique, une régression hors du réel, une rupture des relations objectales, une transformation symbolique de la réalité.

On le voit à l'évidence dans les scores de Cécile et de Désirée. Quant à Denise, la force d'attraction du réel est singulièrement amoindrie et on a l'impression que cette personnalité dissociée sombre dans un tournoisement narcissique. Le repli schizophrénique la rend incapable de l'investissement d'un objet autre qu'elle-même.

b) Géométrisme - Rationalisme - Rêverie - Perception de visages et dénomination - Couleurs

On rencontre ces phénomènes souvent associés avec une grande fréquence, puisque plus du quart des schizophrènes étudiées ont donné des réponses de ce type.

1/ La comparaison des formes et des volumes, la localisation spatiale des perceptions partielles se traduisent par des réponses très particulières, du type :

" il est trop gros, mais en fait il a les jambes assez maigres",

" elle est si grosse, et lui si menu",

" ils sont d'un monde plus haut",

" elle est au milieu du chemin, la voiture est à droite de la route, etc...

Ces réponses constituent pour certaines planches le seul mode d'adaptation aux situations en présence. On voit que le contact se fait sur un détail, au détriment du fond et du sens général de la scène.

Cette spatialisation géométrique des perceptions, dans leur opposition symétrique de valeur (gros-maigre, haut-bas...) nous l'avons trouvée, dans notre expérience, chez les schizophrènes en rémission incomplète, où la restructuration s'effectue irrégulièrement par îlots au milieu de gros signes de dissociation.

Ces cas indiquent au sens de MINKOWSKI, une absence complète de contact vital avec la réalité.

Ajoutons qu'aux autres planches ces malades se comportent comme les autres schizophrènes, témoignant de la même discontinuité, du niveau d'efficiences des opérations mentales.

2/ Le dessèchement de l'activité intellectuelle peut aussi se traduire par la rationalisation morbide.

Nous citerons en exemple :

- la planche de la "belle hôtesse" : on discute du problème optique posé par la courbure humoristique du faisceau lumineux qui émet le phare de la moto.
- la planche du croisement : on se demande qui détient la priorité, où est la droite, en tournant la planche dans tous les sens comme pour une devinette, on s'interroge sur les motivations logiques du salut empressé du conducteur de gauche etc...

Cette rationalisation morbide semble s'allier à une désorganisation moins grande des processus psychiques dans les cas de schizophrénie. Ce mode d'appréhension du monde intérieur est moins élémentaire que précédemment, et ne représente pas au même degré une destruction du monde des formes.

Elle reflète toutefois, à notre avis, une altération de la personnalité globale instinctivo-affectivo-intellectuelle du sujet dans son intégration au monde. C'est déjà un signe de désorganisation.

On l'a trouvée dans un cas de schizophrénie au début alliée à d'autres signes (fiction poétique, fascination exercée par les visages des images); dans une schizophrénie confirmée par 9 ans d'évolution, avec passé de schizoïde, alliée là aussi à d'autres signes (fiction poétique, dénomination des couleurs) et à des signes nets de dissociation intellectuelle aux autres planches.

Enfin, on l'a aussi rencontrée dans un cas de psychonévrose-hystéro-schizophrénique et dans un syndrome avec dépersonnalisation sur fond psychasthénique. L'abaissement de la tension psychologique peut expliquer ce phénomène dans ces deux derniers cas, mais il faut aussi tenir compte de la valeur

possible de ce rationalisme comme mécanisme de défense contre l'émoi sexuel (planche de la "belle hôtesse").

C'est ce qui fait qu'on ne peut préjuger de sa valeur diagnostique que sur la foi d'autres manifestations plus nettement schizophrénique (ou névrotique) aux autres planches.

3/ Rêverie morbide - Dénomination des couleurs - Personnalisation des perceptions.

Dans le cadre de notre expérience, on a trouvé ces signes dans des scores de schizophrénie (état, rémission ou début) à faible potentiel évolutif sur fond de schizoïdie.

Nous citerons le cas de Françoise :

Malade depuis 9 ans, on la trouve à l'hôpital en 1958, atteinte d'une schizophrénie à forme hébéphrénique.

Un premier test fait en Mars 1958 extériorise entre autres des signes de rationalisation morbide.

Le second, pratiqué en Octobre 1958 montre la dispersion de l'attention sur les détails, l'attrait exercé par les couleurs "c'est attirant toutes ces couleurs... ces petits grains jaunes... cette clarté, ... ce bleu... ce monsieur en noir... j'aime cette culotte blanche... et cette fourrure, cette robe à rayures sur fond jaune..." La dénomination des couleurs est faite sans émotion, sans affect pénible. Elle entre dans le cadre d'une rêverie morbide.

Le troisième test, après insulinothérapie, montre trois stades :

- au début, la synthèse de l'image et du texte est tentée, voire réussie, avec cependant une préférence précoptive de l'image;
 - puis apparaissent des dénominations de formes (la poitrine, le décolleté...), un choc-couleur au rouge, enfin une projection de sa propre attitude devant sa maladie :
- planche troupeau : "un troupeau pareil, moi j'essaierais de le suivre plutôt que de le dépasser".

- Enfin, les trois dernières planches donnent lieu à une rêverie plus ou moins poétique, n'ayant qu'un rapport lointain avec le thème proposé.

On assiste dans ce dernier test, à une émancipation progressive du réel dans l'imaginaire. Les perceptions et les représentations mentales ont un champ très réduit et ne permettent pas de vue d'ensemble synthétique des situations en présence.

Ailleurs, chez d'autres malades, la rêverie s'exprime dans des phrases telle que celle-ci :

(planche de la "meule") --"Y a des amoureux sur une meule de foin, c'est gentil. Mon Dieu, c'est presque poétique..."

Cette sorte de rêverie dont nous avons donné deux exemples, est morbide, en ce qu'elle apparaît à la vue des planches comiques.

Pas de sentiment de dévaluation, pas de détente ou de surtention chez ces malades; sans doute parcequ'il n'y a pas d'investissement, donc pas de représentations mentales du contraste, de l'image et du texte. Leur glissement s'opère vers les émotions esthétiques et l'imaginaire. Comme dans le rêve, ces malades sont passives, leur tension psychologique est trop faible. Les pulsions instinctivo-affectives n'ont pas de rive pour les endiguer et les orienter, le niveau d'aspiration est très élevé et la fiction poétique se développe.

Les couleurs et les visages humains sont parfois perçus isolément au détriment du fond.

L'exemple le plus typique de ce phénomène extériorise celui de Fernande dont on a parlé précédemment.

Il s'y associe une difficulté d'identification : visages chargés d'intentions, sexuellement ambivalents, ou perçus comme des têtes d'animaux.

CONCLUSIONS

- 1 - Tous ces signes précités ont encore une fois trait à la dégradation du monde des formes.
- 2 - Ils n'apparaissent que chez des malades ayant un passé de schizoïdie.
- 3 - On ne saurait faire un diagnostic de schizophrénie sur l'existence de quelques uns de ces signes, qui ne sont pas exclusifs du syndrome schizophrénique.

Cependant, le test par la réunion de plusieurs de ces signes a permis d'étayer un diagnostic de schizophrénie au début, porté cliniquement comme hypothèse la plus vraisemblable par certains spécialistes. Cette jeune femme de 30 ans présente un score où le sens du comique et de l'humour sont totalement absents, où les perceptions de fond sont floues, et qui allie la fiction poétique, la rationalisation morbide, la personnalisation des perceptions et l'appauvrissement des formes au profit des couleurs. Cet ensemble de signes témoigne d'un affaiblissement du dynamisme psychique et d'un émoussement général des investissements (donc des représentations mentales). Ce dépérissement est de la même nature que le syndrome schizophrénique.

- 4 - Ces signes sont diversement associés suivant les malades.
- 5 - Ils doivent être aussi diversement interprétés suivant les cas. Ils marquent une régression.

La couleur est plus ou moins anxiogène suivant qu'elle s'associe à l'ambivalence des perceptions : formes, volume, visages à intentionnalité incertaine; ou qu'elle accompagne une fuite passive dans l'imaginaire. Celle-ci constitue une solution existentielle "pour ne pas souffrir", comme disait Françoise.

- 6 - Les signes (géométrisme et autres) ne représentent qu'un moment de la schizophrénie (début, état ou rémission partielle) - Ils disparaissent des tests par l'aggravation ou l'amélioration de ces malades.

Nous donnerons ici, pour mémoire, un tableau récapitulatif de la distribution de quelques malades suivant les signes particuliers rencontrés dans leurs scores, tels qu'on les a décrits ci-dessus.

	Schizo. 'rémission'	Début de schizoph!	Schizo. névrose	Névrose	Schizo. 'passivité'	Schizo 'inquiétude'
éctrisme	Raymonde 'Ghislaine' , Doris					
onalisme	Nadine	Madeleine,		Colette , Berna- ette	Françoise,	
rie		Madeleine,	Mircille		Françoise,	
ges	Raymonde	Madeleine,				Fernande
eurs					'Françoise'	Fernande

DEUXIEME CHAPITRE

SCHIZOPHRENIES RESIDUELLES ET NEUROPATHES.

I - REMISSIONS

La rémission schizophrénique pose des problèmes délicats. Du point de vue clinique, elle peut être plus ou moins importante. Elle représente un moment évolutif de la schizophrénie. C'est pourquoi le test comique s'est adressé à des malades dont on a suivi les étapes de la rémission par des tests successifs après traitement (schizophrénies rémittentes) et d'autre part à des malades sortantes ou sorties depuis déjà plusieurs mois ou années (schizophrénies résiduelles).

De cette manière on peut en comparant les nouveaux scores aux anciens ou à ceux de schizophrènes en période évolutive marquer des étapes du dynamisme des troubles. On peut aussi espérer, comme les travaux de nombreux auteurs nous y invitent, que l'enquête sur les troubles de l'organisation de la personnalité schizophrénique sera plus féconde dans ces phrases intercritiques.

Comme on a pu le voir dans deux cas relatés en détails au chapitre précédent, avant et après traitement, l'importance de la récupération personnelle des opérations de la pensée est proportionnée à l'importance de la rémission clinique. On a pu le contrôler chez 11 malades en rémission clinique franche, 6 d'entre elles suffisamment améliorées et jouissant d'un support-social suffisant ont pu bénéficier de permissions converties ensuite en sorties.

Nous nous proposons d'examiner 4 d'entre elles : Wanda, hébéphrène, sortie depuis 6 mois, fournit un bon score. 13 planches sur 17 sont bien vues. Globalement les processus d'analyse et de synthèse sont harmonieux. La légende est mise en rapport avec le dessin. De cette confrontation naît

un sentiment de comique ou d'humour pour 7 planches. Il n'y a pas d'inhibition aux planches sexuelles. Assez curieusement, c'est le sens de l'humour qui est recouvert de manière frappante chez cette malade. Par intermittence, 4 planches ont été moins bien vues, dont 2 terminales. Il semble que la fatigabilité se traduise alors par une compréhension plus lente, plus hésitante, et qu'elle affecte plus particulièrement des planches dont le comique est plus abstrait; le support de l'image est nécessaire à cette malade. Et c'est encore cette adhérence à l'image, ce manque de souplesse de l'apaisement qui restent pathologique.

R e n é e - 31 ans, est traitée depuis 7 ans pour schizophrénie. Elle se montre maintenant capable de comprendre la plupart des planches qui lui sont soumises. Elle le fait avec raideur et sécheresse. Les réponses sont pauvres, la malade se montre réticente, manifeste une certaine méfiance, elle est méprisante, désabusée, elle fait la moue ou feint l'indifférence.

La rémission du reste moins bonne ici, fait réapparaître chez cette malade, un caractère paranoïaque antérieur où l'inhibition volontaire est le signe d'un début de restructuration.

Louise a 28 ans. Elle entre dans le service dans un état confuso-onirique atypique. Mariée, mère d'une petite fille de 3 mois, elle suit un jour un Nord-Africain qui la garde claustrée pendant un an. Elle a de ses oeuvres un fils, Moustafa. Elle tient au moment de l'entrée des propos incohérents et délirants...

Le test n'est pratiqué pour contrôle que quelques jours avant la sortie, quand la malade, calme, lucide, présente, critique son état morbide antérieur et forme des projets acceptables pour l'aménagement de sa vie entre sa fille et son mari, qui lui a pardonné.

Le score montre que 8 planches sur 17 sont comprises. La synthèse de l'image et du texte est faite. Ailleurs, des baisses, des possibilités de synthèse mentale donnent lieu à des réponses à côté, partielles ou même à contre sens.

La rigueur de la censure éthique empêche l'éclosion du comique. Une seule planche échappe à cette règle, celle de la "concierge" - : "c'est amusant, c'est normal, c'est la vie; ils ne sont pas mariés, ils ont raison". La répression morale apparaît uniformément à toutes les planches, quelques fois en des termes naïfs, telle cette réponse à la planche du "cochon" : "il ne faut pas en manger de trop, autrement ça donne des boutons"; et à la planche du "train", quand elle entrevoit la situation, elle ajoute : "c'est comme ça qu'on tombe malade, il vaut mieux travailler, mais à une heure du matin, c'est l'heure de dormir et pas de manger, sauf si c'est un jour de fête ou d'anniversaire". On voit là dans cette projection incessante de ses propres problèmes, une surcompensation qui manifeste l'effort de redressement par une défense active de cette personnalité désagrégée, contre sa maladie.

CONCLUSIONS

Sur les trois observations citées comme sur l'ensemble des 11 observations de formes résiduelles de schizophrénie, il nous semble qu'on peut faire 2 sortes de remarques d'ordre général :

1/ La rémission clinique se signale par une récupération importante des processus de la synthèse mentale. Dans tous les cas, les scores sont en effet améliorés. Plus de la moitié des planches sont globalement et exactement interprétées. La discontinuité de l'efficience mentale dans ses qualités perceptives et représentatives, d'une planche à l'autre, témoigne encore de la destructuration schizophrénique. Les opérations psychiques sont lentes et précaires, elles n'atteignent pas de façon durable le niveau initial qu'on peut leur supposer au stade prémorbide.

Chez des malades sorties et socialement réintégrées, on s'aperçoit qu'il existe encore une dislocation intermittente des processus de synthèse, les vues d'ensemble étant à nouveau floues par instants. C'est la mise en rapport fructueuse du dessin et de la légende qui se montre le plus sensible à la détérioration.

Le sens du comique et de l'humour réapparaît souvent, mais dans une mesure variable.

Faut-il voir dans ces faits au sens des hypothèses de nombreux travaux sur la pensée schizophrénique, un élargissement du champ perceptif de la conscience (CARL SCHNEIDER, VOGT...) et des possibilités d'organisation et d'association des représentations mentales ? Il ne nous appartient pas de le dire.

2/ L'incoordination résiduelle de la synthèse mentale peut exister seule dans les scores. (Cas Nadine, Raymonde, Wanda). Mais très souvent la restructuration se fait au prix d'une certaine rigidité dans les mécanismes psychologiques.

Dans les 3/4 des cas, le comportement de la malade en présence des situations-test, est remarquable par son manque de souplesse et de plasticité. Tout se passe comme si l'adaptation au réel se faisait uniformément sur un fond d'atonie, émotionnelle, selon certaines voies immuables, et stéréotypées qui l'apparente aux automatismes.

On le voit nettement chez Louise dans son moralisme systématique mal ajusté à la réalité. Cette pseudo-rigidité déficitaire, peut prendre ailleurs (cas Doris, Ghislaine) la forme d'un rationalisme morbide ou d'une réticence paranoïaque chez Raymonde, d'une adhérence de la pensée à des supports concrets (faillite de la pensée abstraite chez Wanda). Enfin chez Désirée, on a vu que la rémission ne s'est pas effectuée par une "résolution" des symptômes mais par une réduction dans une cristallisation délirante. Cette rigidité particulière n'existe pas chez toutes les malades, elle est

à notre sens, un signe de chronicisation à un stade intermédiaire.

3/ Signalons que souvent on a vu dans les scores des schizophrènes en voie de rémission, se dessiner l'inquiétude et la perplexité, apparaître des formes interrogatives. Ces signes annonciateurs d'une amélioration semblent, selon BRIDOUX, traduire l'effort incohérent et douloureux de la vie pour rentrer dans l'ordre normal. Assez curieusement ces mêmes signes se trouvent dans les scores des schizophrénies résiduelles dont la rechute est imminente. Une de ces malades était en proie à une inhibition anxieuse incoercible avec difficulté d'évocation et d'expression blocage d'allure pseudo-confusionnelle. Alors que l'interrogatoire direct la montrait capable d'un dialogue. Deux jours plus tard, elle était en pleine rechute clinique.

4/ Chez toutes les malades en rémission, on reconnaît à des anomalies typiques du score la structure schizophrénique de leur personnalité.

Celui de Ghislaine rassemble tous ces traits : c'est une institutrice de 33 ans, sortie depuis 2 ans et qui plus ou moins bien socialement réadaptée, travaille comme bibliothécaire dans une maison d'étudiants. On la voit en post-cure.

L'épreuve du test extériorise :

a) de vagues allusions délirantes, à la planche de "la concierge" et à celle "du train" : - "il aimerait mieux ce mari qu'on ne le voie pas, que ce monsieur ne le regarde pas".

- "on ne sait pas s'il y a quelque chose entre eux. Elles se mêlent ces commères de choses qui ne les regardent pas".

b) une absence totale du sens du comique ou de l'humour, "je n'en trouve aucune de bien spirituelle".

c) des préoccupations de volumes et de formes - un rationalisme morbide.

d) l'intelligence de la moitié des planches, tandis qu'ailleurs les réponses sont lentes, hésitantes, floues et ambivalentes; elle manque d'objectivité, l'attention se perd, elle est introvertie.

e) des troubles instinctivo-affectifs : grosse inhibition aux planches sexuelles avec attitudes guindées, formules conventionnelles, trahissant un fond névrotique.

- des troubles de la thymie : rire sanglot, bouffées vasomotrices, pleurs.

II - FORMES DE PASSAGE

Le syndrome schizophrénique tel que nous l'avons individualisé avec ce test est un syndrome assez bien groupé aisément reconnaissable, et que toutes nos schizophrènes à quelque phase évolutive qu'elles soient, possèdent peu ou prou. Certains signes peuvent être, suivant le cas, plus accentués que d'autres, et par leur présence et leur importance constituent autant de variantes du score schizophrénique de base. On ne pouvait les négliger. Nous les avons décrits en sous-chapîtres, sous les rubriques : réponses à côté, rigidité de la pensée, rationalisme, géométrisme, couleurs... Il semble en définitive que ce soient la baisse et l'incoordination de la synthèse mentale qui partout se retrouvent et caractérisent la destruction de la pensée schizophrénique au test.

Comme le rapport sur la schizophrénie de l'O.M.S. à Genève (9-14 Septembre 1957) semble le suggérer, ce syndrome peut exister dans diverses maladies mentales.

Notre expérience du test comique et humoristique confirme ces données.

Pratiqué dans des cas de psychose maniaco-dépressive, de P.H.C. par exemple, évoluant depuis plusieurs lustres, il fait apparaître une synthèse lente, irrégulière, partielle, s'épuisant vite ou une pensée diffidente, interprétative. Ces réponses posent le problème d'une évolution schizophrénique tardive ou d'une dégradation des possibilités intellectuelles.

Rapporter des observations de ces cas nous semble fastidieux, nous nous en abstenons.

Les scores s'apparentent à ceux des schizophrènes en rémission, ils s'en différencient difficilement sur de petits signes inconstants. De plus, l'inhibition neuroplégique, rend la distinction plus aléatoire, par le ralentissement, l'allure figée (des processus psychiques) qu'elle développe.

La différenciation diagnostique de la schizophrénie et de ces psychoses anciennes, sur les rapports du reste indépendamment des données cliniques, ne paraît donc pas pouvoir être faite de façon certaine. C'est un handicap sans gravité, puisque notre ambition n'est pas sur la seule vue d'un score de porter un diagnostic nosographique, que la clinique aidée de l'anamnèse sait résoudre seule. Le test ne trouve d'emploi que dans des ambigus où la clinique est hésitante, émet des hypothèses; il viendra les confirmer ou les infirmer. Il ne constitue qu'un examen complémentaire; son rôle essentiel est d'apprécier l'importance d'une rémission schizophrénique, et de tracer une ligne de partage entre névroses et psychoses.

III - CAS-LIMITE et PSYCHONEVROSES

On a vu comment le test a permis de reconnaître dans le score de Madeleine, celui d'une schizoïdie, alors que le tableau clinique comportait encore des incertitudes pour certains. Ailleurs des malades qualifiées de schizophrènes par certains spécialistes, par extension du concept de schizophrénie à des formes morbides moins typiques et moins caractérisées par les formes classiques, ont pu être par leurs réponses au test, vues sous le jour différent d'une psychonévrose grave. Ces scores sont remarquables par les troubles prévalents de l'affectivité, des conflits de la coexistence sociale alors que le système de la réalité n'est pas perturbé, et que les possibilités intellectuelles sont intégralement conservées. L'image

et la légende sont correctement et harmonieusement mises en rapport. La compréhension des situations est aisée, régulière, mais elle détermine chez le sujet en présence, des manifestations instinctivo-affectives normales ou pathologiques, en tous cas variables et inharmonieuses au cours de l'épreuve.

Les troubles morbides se situent donc ici à un niveau très élevé, le 'Moi' est hyperstructuré.

A certains moments évolutifs toutefois, l'affection peut revêtir de manière transitoire, les aspects trompeurs d'une schizophrénie. Nous soumettrons ici quelques cas difficiles.

1.- Bouffée délirante - Cas Claudine

Ce n'est pas une névrose, c'est une bouffée délirante aiguë, avec anxiété, rythmée par des crises d'asthme. Elle évolue sur un fond névrotique, s'allie à une hypomanie froide que traduit une graphorrhée où elle exprime des idées de filiation et de persécution floues, mal systématisées.

Quand on la voit avec les tests, les troubles se sont un peu apaisés.

Son score n'est pas celui d'une schizophrène.

Les processus d'analyse (image) et de synthèse (légende) sont strictement normaux, les réponses sont adaptées, quoique lentes et pauvres en détails.

Elle apprécie le comique et l'humour de plusieurs planches, le grotesque exalte son sens du ridicule.

Mais ce qui dénote ses préoccupations délirantes et l'introversion, c'est qu'elle est surtout sensible à l'humour de caractère plus que de situation, elle prête une intention malveillante aux commères de la planche de la concierge, elle est un peu interprétante.

Cette malade sortie, va bien, travaille, n'est plus délirante.

2.- Déséquilibre émotif - Cas Christiane

Il s'agit d'une malade de 25 ans, traitée pour la deuxième fois. On a pensé tantôt à un déséquilibre émotif avec réactions impulsives d'exaspération, énervement diffus teinté de bouderie, tantôt à un délire atypique d'allure paranoïade.

- Son amant l'a droguée, lui a fait perdre la mémoire. Les expériences délirantes sont embrouillées, à base interprétative. On note des troubles progressifs du comportement : depuis 4 ans, elle a pris successivement 5 amants, et nourrit une hostilité morbide à l'égard de son mari. Elle est un peu obnubilée et diffidente. Elle a pourtant conservé jusqu'au bout ses activités professionnelles.

Un E.E.G. élimine tout élément comitial ou pithiatique.

Le métabolisme basal est augmenté de 31 %.

De sa biographie, il ressort qu'elle fut élevée par une mère impulsive, coléreuse, frustrante et un père sans autorité. Elle fut de bonne heure jalouse d'une sœur plus jeune. Elle échappe à la pression familiale en se mariant à 16 ans.

Mais tout de suite insatisfaite, elle se rebiffe sous cette nouvelle tutelle, se montre à la fois jalouse et mécontente, fait des fugues chez ses parents, et finit par chercher dans des aventures sentimentales multiples, un épanouissement affectif qui se dérobe toujours. Un homme lui plait en 1956, il l'abandonne. C'est le moment de sa première hospitalisation. Depuis lors, dit-elle : "je cours après mon passé".

L'incohérence de son comportement affectif, les troubles de l'émotivité, semblent encore maintenant essentiels. Peut-être s'agirait-il au sens de l'école de Claude d'une crise schizomaniacale où la régression est proche des mécanismes névrotiques ? Toujours est-il que son score n'est pas celui d'une schizophrène authentique.

En effet, l'efficienne intellectuelle est bonne, la synthèse normale, l'attention vigilante, la réalité est bien vue, le rythme des associations est rapide. Elle s'intéresse aux planches. Elle s'en amuse. Elle se disperse peut-être un peu trop dans les détails des planches en couleurs. Tout ceci marque une bonne adaptation à l'ambiance et une précision du contact affectif sur le contrôle intellectuel. Elle est hyper-analytique, mais finit par regrouper les éléments. Elle a le sens du comique, peu celui de l'humour. Le plaisir comique éclôt quand les scènes font entrer un sentiment collectif de peur ("car" - "lion") ou permettent une réassurance dans un sentiment de supériorité, que celui-ci provienne de la vue du grotesque ("troupeau" - "vache") ou de la dévaluation d'un personnage masculin ("poivrot").

Ce sont les scènes les plus animées qui sont les plus appréciées. Celles qui comportent des jeux de mots, supposant un contraste plus abstrait, moins adhérent aux personnes et aux gens, la laissent plus indifférente (analogie avec le score extratensif de Wanda mais sans baisse de niveau).

Par contre, une inhibition apparaît aux planches érotiques ("singe" - "belle hôtesse") sous la forme d'un formalisme conventionnel. Deux scènes qui évoquent des situations personnelles donnent lieu, l'une "la soubrette", à une bouffée émotive (battement des paupières), l'autre à une tentative de dérobade dans des généralisations.

Il semble donc chez cette malade que les conflits affectifs et sexuels névrotiques, sont primordiaux, conditionnent ses conduites. Sans doute l'hyperthyroïdie joue-t-elle un rôle important dans le désarroi affectif.

Un test de Rorschach a été pratiqué. Il note une formule extratensive, une efficienne intellectuelle bonne, mais influencée par les problèmes affectifs, un choc au rouge, l'impulsivité.

A la graphométrie : raideur, tension, comportement conventionnel. - Les résultats sont donc analogues à ceux du test comique. Ils ne donnent pas d'indication d'ordre diagnostique. Ils sont obtenus en un temps plus long.

3.- Hystérie - Schizophrénie - Cas Colette -

Elle a 30 ans - Elle est malade depuis 12 ans. Elle a eu des traitements variés : cure de Sakel, cure de sommeil, neuroleptiques. Elle a en effet été considérée comme une schizophrène par plusieurs, pour la pseudostéréotypie de ses attitudes, son semi-mutisme, l'isolement, la réduction des activités.

Cependant l'examen clinique découvre sur cette affection qui évolue de façon rémittente, un substratum névrotique important. Sur une constitution hystéro-paranoïaque, se greffe un syndrome polyobsessionnel à prédominance sexuelle.

L'épreuve du test achève d'éliminer une structure schizophrénique authentique. Après une si longue évolution, on ne décèle aucun signe de destructuration. C'est un test de névropathe.

Colette est morne, concentrée, "je pense que je vais être fausse" annonce-t-elle. Elle affiche un sérieux qui ne se détendra jamais dans le plaisir comique. Bien au contraire, le grotesque est pour elle ridicule et réhibitoire, et si on surprend à ses rougeurs subites un gros potentiel émotif, si elle est capable d'une certaine ironie proche de l'humour, le sens du comique est totalement absent.

L'attention est constamment en éveil.

Les planches sont toutes comprises, sans baisse passagère de l'efficacité mentale. Elle associe aisément le dessin et la légende. Elle est hypersynthétique, s'attache peu à la figure et aux détails, son objectivité froide et rationnelle, l'accaparement des scènes en significations personnelles, sont le signe d'un Moi hyperstructuré qui se défend dans une réalité monaltérée.

Elle passe par des phases de blocage des pulsions et par des phases de libérations logorrhéiques, qui expriment un malaise sexuel et un sentiment de culpabilité.

Quand les scènes érotico-sentimentales sont discrètement allusives, elle rougit ou a un tremblement digital et se défend de les trouver drôles.

Quand elles sont plus explicites, elle dit : "je vois le mal partout". La dissociation des réactions, suivant que l'acte sexuel est proche ("soubrette") ou actuel ("meule") est trouvée avec fréquence chez les hystériques.

Par ailleurs, elle extériorise des tendances homosexuelles qu'elle n'avait encore jamais manifestées jusque là : à la planche du "singe", elle s'identifie au singe et dit : "je me sentirais vicieuse ainsi par moments. Je n'ai jamais pu regarder une femme faire sa toilette complètement nue à côté de moi".

Enfin une fois le test fini, elle s'attarde et révèle sur elle-même des aperçus que nous ignorions.

En bref, ce score non détérioré, est remarquable par la pauvreté, la sécheresse, voire la causticité des réponses, quelques réactions d'allure hystérique, l'expression de tendances homosexuelles.

4. - Psycho-névrose obsessionnelle - Cas Reine

Elle a 34 ans, elle est en proie à une psychonévrose obsessionnelle évoluant depuis 15 ans (obsessions microbiennes). Depuis 2 ans, la désinsertion sociale est de plus en plus marquée, de même que l'émoussement affectif et l'apragmatisme.

Au texte elle comprend rapidement et associe ~~exactement~~ l'image et le texte. Malgré la vivacité et la mobilité de la mimique, il y a peu de réactions affectives. Toutefois, elle rit au grotesque et apprécie le comique de quelques planches. L'humour provoque des explosions de mauvaise humeur, les planches sexuelles une réprobation formelle, les tournures de langage sont un peu maniérées.

Dans l'ensemble, c'est un score de névrose, mais de petits faits sont atypiques et troublants :

Deux fois un relâchement de la tension psychologique pour les planches complexes à texte long ("croisement"-- "train") que n'explique pas son niveau intellectuel bon.

- l'apparition inopinée d'une forme interrogative avec perplexité insolite.

5.- Syndrôme de dépersonnalisation - Cas Bernadette

Elle présente un sentiment de dépersonnalisation avec anxiété, manifestation hystérique, phobies et obsessions phobiques épisodiques, préoccupations hypochondriaques, à la suite d'un conflit familial. "Quand je ne pense à rien, je vais mieux", dit-elle.

Au test, on la trouve boudeuse, hostile, son malaise est très sensible à l'observateur. Elle n'a ni le sens du comique, ni le sens de l'humour. Les planches éveillent des réactions de mauvaise humeur, d'agacement. Elle rationalise, s'attache aux conventions sociales, trouve les scènes représentées ridicules. Une seule planche un peu cynique échappe à la critique : c'est celle de la femme à la fourrure. Les scènes sont néanmoins globalement perçues et interprétées. La légende et le dessin sont mis en rapport. Le test semble celui d'une névropathe dont l'exaspération droît avec les scènes érotiques, où elle s'identifie à la femme.

Cependant une restriction doit être faite : la dualité des hypothèses explicatives d'une planche reste sans solution.

Ailleurs, on note une expression ambivalente d'allure schizoïde "ils sont mélangés..." "ils sont d'un monde plus haut..."

CONCLUSIONS

1) Le score des névroses s'oppose au score des schizophrènes point par point :

- pas de discontinuité dans l'efficacité des processus d'analyse et de synthèse au cours de l'épreuve.
- l'activité et les mises en rapport de la perception spécialement au niveau de l'articulation du dessin avec sa légende se font normalement à toutes les planches.

Par contre, les troubles se situent essentiellement dans la sphère instinctivo-affective. Les névroses et psychonévroses sont plus aptes à une étude du sens du comique et de l'humour que les schizophrènes, dont l'activité mentale de base est perturbée.

2) Le test est très sensible aux signes de la détérioration intellectuelle du processus schizophrénique, qu'il peut explorer; il détecte également les oligophrénies camouflées.

Il ne permet pas à lui seul de faire un diagnostic nosographique entre les différentes psychoses. Si le syndrome schizophrénique a des caractères bien groupés et bien particuliers, on obtient encore des résultats un peu analogues dans les psychoses anciennes originellement différentes.

Par contre, il est capable de différencier à lui seul, les psychoses (schizophréniques) des névroses.

Son utilisation ne nécessite pas d'apprentissage particulier pour le médecin. C'est un instrument clinique, employé selon les méthodes intuitives de l'examen clinique traditionnel.

Ses conclusions semblent parallèles à celles du Rorschach dans bien des cas.

3) Il permet de suivre l'évolution de la maladie, et donne sur elle d'autres perspectives que celles qu'apporte l'examen clinique courant.

3ème PARTIE :

LE SENS DU COMIQUE ET DE L'HUMOUR DES SCHIZOPHRENES ET DES NEVROPATHES

La limitation volontaire de ce chapitre à l'étude du rire et plus particulièrement du sens du comique et de l'humour à ces deux catégories de malades, trouve sa justification dans le fait que les malades mentaux, considérés dans un ensemble, se prêtent mal à des études quantitatives expérimentales.

En effet c'est un groupe très hétéroclite, non-seulement en raison des variations d'âge, de sexe, de milieu socio-culturel, de race, de niveau intellectuel, mais encore par la diversité des syndrômes et leur autonomie relative.

Il faudrait établir un grand nombre de sous-groupes, isolant ces facteurs. Pour que des études statistiques puissent être faites, il faudrait disposer d'un échantillonnage très étendu de malades, faire de multiples contrôles; ce qui représente plusieurs années de travail.

Rappelons qu'une thèse sur l'Humour chez les paranoïaques, utilisant l'analyse factorielle a été faite par M. GUIBERT, à partir d'une série de tests.

Notre ambition est plus modeste.

Elle se limite aux hypothèses, qu'une méthode qualitative intuitive d'inspiration clinique, peut conduire à formuler à partir de notre brève expérience. Son objet intéresse essentiellement les problèmes posés par la schizophrénie et les psychonévroses parce que dans cette direction, l'utilisation empirique du test se révélait plus prometteuse.

On a pris pour témoin un groupe de sujets normaux de même sexe que les malades, recrutés exclusivement parmi les infirmières d'un hôpital psychiatrique parisien.

Ce groupe peut être considéré comme homogène : ce sont des personnes dont l'âge varie entre 25 et 45 ans, qui ont un niveau intellectuel sensiblement analogue et qui, par l'unité de leur recrutement, de leur formation et de l'exercice professionnel, reflètent un même milieu socio-culturel.

A ces 50 infirmières, on a montré les planches, en leur demandant de désigner, celles qui leur paraissent très comiques, puis assez comiques; ce dernier groupe de planches moyennement comiques représentent à notre avis, les moins déterminantes, celles qui d'un jour à l'autre, suivant les dispositions d'esprit du sujet, peuvent susciter des réactions différentes. On a pu établir quelques relations entre les réponses du groupe de référence et celles des schizophrènes et des névropathes.

I - SCHIZOPHRENIES

C'est un ensemble composite par les variétés diagnostiques, les stades évolutifs, les niveaux intellectuels, les milieux socio-culturels.

Il présente cependant une cohérence du point de vue de l'âge et surtout du point de vue syndrômique.

On s'accorde en effet à penser que le syndrome schizophrénique est assez bien groupé, même si un symptôme isolé peut apparemment prendre le pas sur les autres, parfois (Cf. le rapport de l'O.M.S. Genève - 9 - 14 Septembre 1957).

Pour plus de clarté, on a négligé de faire entrer dans cette étude les cas limites et les formes de passage.

I - LES RESULTATS

A - Le Comique et l'Humour

a) Quelques réflexions :

Rappelons que la méthode d'application du test chez les sujets normaux est inutilisable chez les schizophrènes. Les tentatives se sont régulièrement soldées par des échecs. Ceci provient dans tous les cas d'une dissociation entre le

le choix plus ou moins affectivement conditionné des schizophrènes et leurs possibilités intellectuelles d'intégration des situations-tests.

Des scènes furent par elles formellement déclarées comiques, sans qu'aucun élément de contraste ou de dévaluation n'avait été perçu; la description même était incohérente et fragmentaire. D'autres qui leur avaient plu d'abord les laissaient ensuite atones et indifférentes. L'indifférence autant que la discordance semblent responsables de ces faits.

On a donc eu recours à un autre moyen pour discriminer les planches déclenchant effectivement un sentiment de comique. On sait que le sens du comique suppose (on l'a vu au début de ce travail) l'intégrité du jugement, une certaine rapidité des associations idéiques et le développement d'un certain courant affectif, le comique ne peut naître qu'à partir de planches dont la légende et les dessins sont globalement confrontés, sans trop d'hésitation ou de lenteur. Un rire spontané ou une expression formulée de plaisir comique, permettent de désigner de parmi elles, celles qu'on peut retenir.

On fait à l'usage une autre constatation, si le sens du comique ne peut authentiquement apparaître que pour des scènes comprises, le rire, lui, dans un sens plus général apparaît de manière parfois indépendante de l'objectivité et de l'exactitude des représentations mentales des situations en présence.

Nous ne parlons pas ici du rire immotivé, c'est à dire d'un rire qui semble à l'observateur nettement étranger à la perception du contenu des planches, mais seulement de rires plus ou moins motivés, par un fragment isolé de la légende ou de l'image, ou par l'image seule, quels que soient les mécanismes psychologiques ultérieurs auxquels il a donné lieu. Ce rire ~~xxx~~ non immotivé des schizophrènes admet donc plusieurs gradations suivant le niveau des perceptions et des représentations mentales. Il n'accède que plus rarement à la promotion

de rire esthétique comique. Certains rires ont ainsi une signification ambiguë. Il est quelquefois difficile de se prononcer sur leur relation avec le sens du comique.

b) Comparaisons quantitatives

On est tenté de comparer les résultats des schizophrènes à ceux du groupe de référence et d'évaluer l'extension du sens du comique de ces deux groupes. On a tenu compte chez les sujets normaux seulement du nombre de planches désignées individuellement comme franchement comiques.

Chez les schizophrènes au contraire, on a ajouté aux planches comprises comiques, celles qui déterminaient un rire adapté mais de valeur incertaine. Les rires immotivés et les sourires d'approbativité sont exclus.

On constate alors que le sens du comique est 4 fois plus répandu dans le groupe de référence que dans le groupe des schizophrènes. Le nombre de planches apparues comiques au groupe de référence est quadruple de celui que les schizophrènes ont trouvé drôles. Cette disproportion est, on le voit, très importante. Et si l'hétérogénéité du groupe des schizophrènes et l'insuffisance de l'échantillonnage font que la quantité de ce rapport (1 à 4) est susceptible de réajustements ultérieurs, il n'en demeure pas moins qu'il garde une grosse importance indicative et qualitative.

- Dans un deuxième temps on annule, individuellement pour chaque malade les planches qui ne sont pas globalement comprises. On ne prendra en considération que les autres. Parmi elles, on compte les planches trouvées comiques par le groupe des schizophrènes. Le rapport des planches comiques aux planches comprises dans le groupe des schizophrènes est sensiblement le même que celui que fournit le groupe témoin sur l'ensemble des planches. Faut-il en conclure que dans la mesure où les processus intellectuels s'opèrent efficacement, l'ensemble des schizophrènes a le même type de comportement que l'ensemble des sujets normaux, en présence d'un test comique ?

Faut-il supposer que sous le masque de la discordance et de la désorganisation de la vie psychique les schizophrènes ont gardé intacte l'aptitude d'éprouver, à l'égal de sujets indemnes un sentiment de comique ? La destruction de la pensée, serait alors surtout responsable de l'extinction apparente du sens du comique de la Schizophrénie ?

c) Un aspect qualitatif : la notion de relations interpersonnelles

Les planches qui déterminent électivement le sentiment du comique chez les schizophrènes sont : les planches où l'image se suffit presque à elle-même, avec prévalence du grotesque : planche de "la vache" qui obtient la fréquence maxima du rire - puis du comique simple aisément accessible, tel : "le pont" et "le poivrot". Les planches à comique plus fin, plus subtil, n'ont aucun succès ou exceptionnellement.

Cette dominance d'un comique purement pictural au mépris de la légende, peut être diversement interprétée. Il peut traduire une dislocation fonctionnelle des mécanismes de la pensée conceptuelle : l'harmonie paradoxale du dessin et de la légende n'aboutit pas à son terme. Cette explication intellectualiste trouve par ailleurs l'aspect social par l'introduction de la notion de relations interpersonnelles. Le rire est social, il traduit une intégration au groupe, où la légende introduit un élément en dialogue à propos de l'image. De plus elle en fixe un moment, ou bien elle prend la forme d'une répartie entre les personnages du dessin, elle concrétise alors des relations interpersonnelles, la malade testée entre en tiers dans cette situation et assure en tant que spectateur la décharge comique; ou bien elle intervient entre la scène et le spectateur comme un interlocuteur dont il faut tenir compte. Les relations interpersonnelles en le voit, rendues nécessaires par la forme de ce test sont plus ou moins complexes.

Vient un tiers à qui le comique est communiqué :

Or, FREUD a soutenu que "le comique peut se contenter de 2 personnages, celui qui le découvre et celui chez qui il est découvert". Ce tiers à qui le comique est communiqué, intensifie le processus comique, sans y ajouter aucun élément nouveau. Dans le cas à "Esprit" ce tiers est indispensable pour clore le cycle qui réalise le plaisir".

Cela va à l'encontre de ce que nous avançons de ce test pourtant comique si on en croit la définition de BERGSON : "entre le comique et le spirituel, on découvre le même rapport qu'entre une scène faite et la fugitive indication d'une scène à faire".

On se ralliera donc à l'opinion de LALO qui, critiquant FREUD, note que l'Esprit est intellectuel "il tend naturellement à l'impersonnalité au contraire du comique qui reste toujours attaché à 2 ou 3 personnes". Toute distinction sur la nécessité ou non de la présence d'un tiers lui semble arbitraire.

Quoiqu'il en soit, chez nos malades, et spécialement chez les paranoïdes (de celles dont on a parlé au chapitre des réponses à côté et des méconnaissances systématiques), ce sont les planches dont la légende comporte une répartie comique entre les personnages et l'image qui sont le moins bien entendues. Ainsi, pas une seule fois la planche du train n'a été comprise, et fort rarement celle du cochon, du canapé, de la scoubrette etc... La malade se comporte comme si elle avait du mal à établir les interréactions personnelles qu'introduit la légende.

La caricature grossière, les dessins de DUBOUT, surchargée de détails burlesques l'affecte davantage.

Les malades amputent aussi volontiers les planches de leur aspect social.

Cette faillite des relations interpersonnelles a déjà été mise en évidence à l'étranger à l'aide de tests.

WITHEMAN dispose de 3 tests : 2 de concept formel, 1 de concept social. Les stimuli du dernier test consistent en scènes interpersonnelles. Il conclut qu'une détérioration du pouvoir d'abstraction est insuffisante pour rendre compte de la détérioration majeure sélective du test social.

APPLECKS arrive aux mêmes conclusions, il utilise une épreuve de conceptualisation d'images dans laquelle le degré d'interaction personnelle varie. Pour les sujets normaux les épreuves étaient de difficulté égale, mais les schizophrènes ont eu de moins bonnes performances pour toutes ces épreuves et des difficultés croissantes (lenteur) avec le degré d'interpersonnalité des épreuves.

Un test comique (dessin + la légende) était bien de nature à mettre qualitativement en évidence de semblables troubles. L'expérience pour moins typique qu'elle soit n'en va pas moins dans le sens des constatations de ces auteurs.

On vient de voir que, concurremment aux troubles dissociatifs de la pensée, la pauvreté des relations interpersonnelles, vient perturber les possibilités du sujet quand les scènes comiques supposent des interactions personnelles complexes. On se souvient alors que, selon FREUD, par opposition au comique, l'Humour "parcourt tout son cycle chez le même individu". On pourrait de ce fait imaginer qu'il sera moins affecté par l'isolement schizophrénique que le comique. Et c'est en effet ce qu'on constate. Certes, le sens de l'Humour est rare, fade, chez les quelques malades où il subsiste encore, mais il n'est pas totalement éteint. Il réapparaît souvent quand la maladie s'améliore, alors que le comique fin est toujours absent. Sur des planches habituellement trouvées comiques, un déplacement humoristique s'opère parfois. Assez curieusement, des malades ont explicitement confirmé à propos de certaines planches humoristiques, ce qu'en disait FREUD:

"L'élévation de son Moi dont témoigne le déplacement humoristique; cette élévation, l'adulte pourrait bien la tirer de la comparaison entre son Moi actuel et son Moi infantile".

Le sens de l'Humour semble donc avoir un sort relativement plus privilégié que certains comiques. Il est cependant exprimé fréquemment de façon atone et morne. Il émerge dans les périodes de rémission.

Notons pour éviter toute confusion que les résultats donnés au début de ce chapitre concernaient à la fois comique et humour.

B - Les autres rires des schizophrènes

Le sens du comique dont on vient de parler n'occupe qu'une faible place parmi les réactions émotives des schizophrènes au cours de l'épreuve; Beaucoup plus fréquemment on assiste à des formes dégradées de rire. Le plus hermétique et le plus hautement pathologique étant le rire immotivé. FREUD fait remarquer en effet, après BLEULER que le "symptôme le plus commun de l'activité du complexe est le rire non motivé".

1/ Le rire immotivé - Il a suscité l'intérêt de bien des auteurs. Mademoiselle PASCAL a consacré des travaux en séries à l'étude du rire et des sourires chez les démentes précoces. Elle a tenté d'en dégager les caractères psychopathologiques. Il résulterait d'une expression mimique soit discordante, soit vide de tout contenu idéo-affectif (PASCAL - NADOL), c'est alors une manifestation d'automatisme pur.

Par contre, REGIS et GUILGUET admettent 3 formes de rire dans la démente précoce : le rire-imitation, le rire-réaction, qui traduirait un délire ou un trouble hallucinatoire et un rire impulsion. Ce rire a donc un substratum idéo-affectif.

Il semble donc très difficile de tracer les limites du rire automatique. Ce terme de rire immotivé recouvre des faits

disparates, dont aucun ne peut satisfaire l'esprit dans tous les cas. Les recherches de physiologistes sur les bases anatomiques du rire (MIGLIORINO) sont également intéressantes. Le rire se produirait à la faveur d'une libération des centres opto striés que conditionne la formation de champ d'excitation et de champ d'inhibition interne. Ce déplacement de ces champs constituerait le fondement anatomo-dynamique de ces phénomènes de libération du cerveau mésencéphalique qu'une interruption des voies cortico-thalamiques produit dans les cas pathologiques ... Cette libération se traduit par une anisosthénie sous-corticale extra-pyramidale. A la désinhibition correspond un hyperdynamisme des zones désinhibées avec des phénomènes d'automatisation.

"La qualité de l'émotion, selon une règle qui ne souffre aucune exception, s'abaisse avec le rang des organes mis en jeu. De plus en plus on assiste à un débordement d'animalité". Et, selon BRIDoux : " au fur et à mesure que le centre de l'émotion est placé plus haut sur l'axe nerveux, le geste se relève et prend un caractère esthétique".

On constate donc à la suite de recherches cliniques et anatomo-physiologiques, que toutes les transitions sont possibles du rire esthétique où passe le sentiment de comique ou d'humour au rire automatique-réflexe, expression neurologique de la mimique involontaire. Entre ces 2 pôles se place le rire-émotion à contenu idéo-affectif plus ou moins structuré. C'est également l'impression qu'on a au cours de la passation des tests.

2/ Réactions émotives dégradées

Pour plus de clarté, on citera quelques exemples parmi les plus remarquables :

- Madame G.....

regarde la planche du poivrot. Elle a un rire immédiat. Rappelons que cette planche représente un homme, qui, tout en

faisant semblant de traire une vache, tire d'une barrique, par tout un système de tuyaux, du vin dans une bouteille sous le pio même de la vache. Il dit à sa femme qui arrive : "Tu vois, ma mie, je suis à la lettre les prescriptions du Docteur, rien que du lait".

"Qu'est-ce qui vous fait rire" ? demande-t-on à Mme G...

- "c'est la vache, dit-elle, avec une expression de plaisir".

La vache est de 3/4, on lui voit l'arrière train que dégage bien la queue et les flancs larges. Le reste de la scène n'est pas saisi par la malade.

Il semble ici qu'il s'agisse d'un rire assez animal, à caractère vaguement sexuel, à bas niveau intellectuel.

Le stimulus "derrière de la vache" avec ce qu'il peut évoquer de souvenir affectif dans le préconscient de la malade, déclenche une émotion, qui se fraie une issue diffuse dans le rire.

Notons le caractère fragmentaire peu élaboré de la perception initiale, l'affaiblissement des structures mentales sous-jacentes.

D'autre fois, elle ressent une émotion agréable plus contenue, sans rire. Elle rosit et sa mimique reflète la satisfaction.

Oh ! cette femme nue que je ne voyais pas ! dit-elle un peu impulsivement. Je ne ferai pas ça... (planche "la belle hôtesse", par ailleurs incomprise). Et ailleurs, elle se colore vivement à l'évocation des avances masculines auprès d'une femme.

Dans ces 3 cas, il s'agit d'une émotion explosive, faisant brutalement irruption dans le champ préconscient de la malade, échappée au contrôle cortical et à l'organisation cohérente des processus psychiques et synthèse.

Cependant, ce rire répond à une stimulation objective, non-délirante, bien qu'isolée et rudimentaire. Il y a un substratum affectif.

Melle R....

Un rire fruste, émotif, à caractère sexuel quand elle voit la femme nue (planch. "la belle hôtesse"), quand elle voit le "derrière" de la vache (planch. "la vache") éclairé par la lanterne. Cependant dans ces 2 cas une description complète et globale de l'image est donnée; bien qu'isolément, sans l'appoint du texte. Ailleurs, le rire traduit la satisfaction simultanée de deux instincts : le lubrique et l'hostile scène d'amour de la moule (rire) menacée par l'arrivée du garde-champêtre (cette planche, même très souvent incomprise a très souvent déclenché le rire) le "pont effondré" (rire) : il va y avoir un accident.

Ces deux aspects du rire : rire sexuel, rire à pointe sadique, se rencontrent très fréquemment dans ces scores de schizophrènes témoignant de l'anarchie des pulsions instinctivo-affectives. Chez 3 malades, on a pu ainsi mettre en évidence des tendances homosexuelles, le contenu idéo-affectif des réponses données par ces malades devant les scènes érotiques, impliquant alors toujours une identification au personnage masculin agressif. Que le grotesque, le sexuel et le sadique soient des stimuli adéquats de l'émotion - rire des schizophrènes cela l'apparente singulièrement au rire rituel des civilisations primitives. VICTOROFF en résume brièvement les traits principaux :

- domaine du "monstrueux" où les masques à double expression déclenchent tantôt l'éclat du rire, tantôt la panique.
- rire sexuel par exemple, au cours des épisodes de Bambo dans les Mystères d'ELEUSIS, étudiés par M. Ch. PICARD - On le voit aussi en l'œuvre de Zola.
- rire lié à la création, à la naissance etc... exemple : rire biblique de SARAH à l'annonce d'une grossesse promise.

VICTOROFF ajoute que le rire ne se ramène plus de nos jours qu'à 2 genres : le joyeux et le comique et que le "comique" s'est développé au cours des siècles au dépens de la disparition progressive de la magie".

D'autres auteurs avaient remarqué que les enfants ou les primitifs ou les sujets "à personnalité psychique incomplète" répondaient ordinairement par l'acte mimique à un stimulus périphérique sensitivo-sensoriel d'une manière purement réflexe. En conséquence, l'acte est explosif (on l'a vu chez Mme G...) ce qui l'oppose "aux actes conscients qui caractérisent les conduites plus élevées". L'acte mimique constitue, aux dires de SPENCER, la forme d'une forte émotion accumulée. Mais, comme disait FREUD : "plus le Moi secondaire domine le Moi primaire, plus le rire et les pleurs finissent par représenter un courant de sentiments".

En conclusion, il semble bien que chez les schizophrènes, les réactions catatives, décidément catatives, soient de cette nature. La régression est toutefois plus complexe, se fait à des niveaux variables suivant que les perceptions sont plus ou moins globales et répondent à des structures plus ou moins élaborées des opérations mentales.

L'éventualité de rire associé au comique n'est pas exclue, une réaction de ce type est-elle, du fait de la lenteur des processus de synthèse, tardif, timide, amorti. On a rarement les réactions franches au ton juste qui sont le fait des sujets normaux.

3/ Conclusions générales et résultats

- 1 - Les schizophrènes ont perdu le sens du comique et de l'humour. Il est au moins 4 fois moins réactif que chez les sujets normaux.
- 2 - Sa raréfaction est proportionnelle à l'importance du déficit de la pensée abstraite, se traduisant par l'incoordination synthétique.
- 3 - Quand déficit ne joue pas, le sens du comique est aussi fréquent que chez les sujets normaux.
- 4 - Le sens du comique est surtout éteint chez les paranoïdes où on note un trouble plus net des relations interpersonnelles (on a décrit de ces maladies dans un chapitre précédent).

- 5- L'humour est moins altéré, pouvant réapparaître avec la rémission.
- 6 - Quelques malades ont des rires immotivés, automatiques sans contenu idéo-affectif.
- 7 - La plupart présentent des rires plus ou moins adaptés de mécanisme simple presque réflexe, à partir de perceptions isolées, fragmentaires suscitées surtout par le grotesque, le lubrique ou l'hostile.
- 8 - Il existe fréquemment des réactions importantes aux planches sexuelles avec extériorisation possible de tendances homosexuelles.

II - ESSAI D'INTERPRETATIONS GENERALES

On se rallie volontiers à l'assertion de KANT : "le rire est une émotion sans objet, l'expérience d'une valeur nulle". A la suite, BIGNS et bien d'autres auteurs ont fait aussi du rire un état affectif, un ton émotif.

Le rire associé au comique est comme toute émotion une réaction diffuse. Il n'est pas un comportement adapté à un but, il résout seulement une tension. Il est à mi-chemin de l'émotion ordinaire et de l'acte intellectuel complet. Il est de ce fait difficile à isoler et à analyser parcequ'il appartient simultanément à ces deux domaines.

Ce n'est pas, à notre avis, au niveau de l'émotion que se situent les troubles schizophréniques. Bien que désinsérée de toute interprétation comique, l'émotion chez les schizophrènes se donne libre cours dans les rires plus ou moins adaptés, mais répondant authentiquement lors du test à des pulsions instinctivo-affectives (exception faite de rires immotivés possibles, paramimiques). On a constaté que le rire associé au comique, tend à disparaître quand l'affection s'aggrave et à réapparaître avec les rémissions; que dans le même temps, les troubles de la synthèse mentale persistaient, mais atténués et raréfiés.

Ces troubles du sentiment du comique chez les schizophrènes se lient donc en relation étroite et indissociable avec les troubles de la pensée conceptuelle, que nous avons mis en évidence dans un précédent chapitre. Ceux-ci seraient déterminants, ils se situeraient, d'après nos résultats, essentiellement au niveau des perceptions et de leur nécessaire mise en rapport.

Trois ordres de faits viennent étayer cette hypothèse :

- Premièrement : les données psychologiques immédiates de notre expérimentation, les résultats obtenus, dont nous avons passé en revue différents aspects, intellectuel, social et affectif, se ramènent au même problème essentiel de l'affaiblissement et de la discontinuité des opérations psychiques; les troubles de relations interpersonnelles sont l'aspect social, d'un trouble intellectuel concomittant; les troubles du sens du comique et de l'humour sont l'aspect instinctivo-affectif du même trouble intellectuel et de la baisse de la tension psychologique inductrice.

- Deuxièmement : les données psychologiques théoriques découlant de nombreuses études.

- Troisièmement : les données anatomo-physiologiques de travaux très divers

Le comique, sans être intellectuel est cependant lié sur le plan de la préconscience à des structures intellectuelles et à la notion de force psychique.

Les travaux des psychologues et des psychiatres ont jeté quelques lumières sur le développement du processus comique chez le sujet sain, la perception en est la première étape. Elle comporte elle-même la mise en relation de l'élément perçu avec un autre soit synchroniquement : avec toute une figure, une image actuelle, soit chronologiquement avec des perceptions antérieures du souvenir. Ces dimensions spatiales et temporelles de la perception en sont indissociables. Chez l'enfant, par contre, la perception comporte moins de mise en rapport (expériences en série de PIAGET).

L'élaboration perceptive est donc déjà opérationnelle, elle doit affronter sur le plan de la préconscience des structures, des schémas plus complexes et plus vastes, ressortissant alors à la synthèse mentale.

L'impossibilité d'intégrer une perception nouvelle dans une structure existante utile, détermine vraisemblablement une angoisse, ou si on veut, un ton émotif spécial, qui se résout dans le rire. DUGAS disait qu'il n'est pas "la perception de la contradiction, mais l'émotion causée par cette perception".

Le sentiment du plaisir comique qui l'accompagne répondrait à l'épargne de l'affect, à l'économie de la dépense psychique engagée par l'investissement (ou la représentation) selon la conception générale de FREUD sur le rire.

On voit donc qu'il ne peut y avoir de sentiment du comique que secondairement à une représentation mentale supposant des associations perceptives.

Si chez le schizophrène, comme le test a pu le mettre en évidence, les perceptions sont plus rudimentaires d'objet à objet, point à point; si, sur le plan de la préconscience les mises en rapport sont déficitaires (ce qu'on voit également) avec des structures diminuées, on peut comprendre qu'il soit un appauvrissement du sens comique.

Si la perception d'un objet n'est mise en contact avec une structure connue, il ne se produit pas de rire.

La perception du schizophrène pourrait bien être, dans une certaine mesure, non-opérationnelle. On comprend dorénavant que la discontinuité et la disparité de la synthèse perceptive soient responsables de la rareté du sens comique des schizophrènes.

Il faut au schizophrène pour que puisse éclore le plaisir comique soient conservés des schémas valables préexistants, suffisamment vastes. La possibilité de percevoir des structures nouvelles et une énergie psychique suffisante pour les mettre

en rapport. Plus le schéma est rudimentaire sur le plan de la préconscience, plus le comique est dégradé.

Les mêmes auteurs observent que le rire demande une prise de conscience, le dormeur étant incapable de rire. Toutefois, les représentations mentales affleurent juste un instant sur le plan de la conscience et tout aussitôt se résolvent en émotion. Que les représentations mentales aboutissent en effet à une synthèse explicative délibérée, en pleine lucidité de conscience et le sentiment du comique n'a pas lieu. C'est peut-être parce que cette synthèse s'effectue spontanément suivant les modalités de l'habitude, sans contrôle cortical volontaire, qu'elle peut laisser s'épanouir le sens comique. Cela rejoint les propos de FREUD localisant dans le préconscient la comparaison comique. Le développement humoristique est aussi impossible au plein jour de l'attention consciente, que la comparaison comique. "Comme le comique" il est lié à la condition de demeurer préconscient ou authentique.

Il existe des analogies frappantes entre le comique et le rêve : condensation, déplacement, représentation par le contraire... (FREUD) "indétermination de l'absurde" (CHAPIRO). Cependant, le rêve est associatif, associatif aussi est le schizophrène qui par certains côtés est aussi un rêveur; le rêve est incompatible avec le rire, comme le remarque SOURIAU. Se référant à la notion de tension psychologique de P. JANET, il écrit : "le rire est une libération brusque et gratuite de force (notion physiologique), le dormeur ne rit pas en rêve, parce que sa tension psychologique est très basse, pratiquement nulle."

On a vu un peu longuement dans un chapitre précédent sur la rêverie, plus ou moins poétique de schizophrène que cet émois-
sement diffus des possibilités psychiques s'accompagnait chez ces malades même moins détériorées d'une disparition totale du comique et du rire. Le rêve et la rêverie morbide en effet peuvent se passer de perception objective de l'image;

ils se font au gré d'associations libres sans organisation de la pensée.

Dans une perspective moins statique, on ne peut que constater, pour conclure, avec ANH NGUYEN, que le rire suppose une anesthésie affective (BERGSON), fait l'appel à l'imaginaire, au Miroir (VICTOROFF et CHAPIRO), émerge dans certaines conditions de l'ambiguïté des choses. L'harmonie paradoxale de valeurs esthétiques ne pourra trouver écho dans le rire que chez un spectateur bien structuré, objectif et affectivement disponible.

A l'inverse, le schizophrène manifeste en lui-même par son ambivalence et son comportement déréel "une parfaite dérision du réel. Il s'irréalise en même temps que son monde".

La dissolution de soi-même va de pair avec la désinsertion du réel.

On ne rit pas en rêve. Le refus d'être dans le réel va trop loin. Le schizophrène s'englue alors dans son autisme sans issue.

Nous en arrivons à présent à quelques hypothèses anatomophysiologiques émises à propos de la schizophrénie, le trouble premier de la perception etc...

Le trouble premier de la perception a frappé quelques auteurs : L.S. COPELMAN "Conceptions actuelles sur la schizophrénie" (Année de la Psychologie, mai 1958) écrivait : "le fait de voir une image dans son entier ou de n'en apercevoir qu'une partie, peut être attribué à l'irradiation de l'excitant sur l'ensemble de la rétine. Si l'irradiation se fait rapidement dans l'analyseur visuel, nous percevons l'image en entier. Par contre, si autour de l'excitant perçu, qui peut être une partie plus ou moins grande de l'image prend naissance par induction réciproque négative un foyer d'inhibition, l'irradiation de l'excitant se trouve limitée et le sujet ne voit, n'interprète qu'une partie de l'image."

De cette manière, on peut interpréter la genèse des repères entiers, des réponses de détail ou de petits détails".

Ainsi l'écorce corticale pourrait bien être mal, insuffisamment ou partiellement informée, elle serait privée d'éléments essentiels pour une synthèse large et cohérente.

METTLER pensait que le trouble se situait à l'étage sous-cortical au niveau des corps striés dont le dysfonctionnement affecte les capacités perceptives, au point de rendre difficile ou impossible chez un malade jeune l'établissement de contact avec la réalité. C'est également au niveau des opé-striés que les chercheurs ont pu localiser le centre minique. Celui-ci dans le rire associé au comique réclame toujours l'intervention de la corticalité, "les centres psychiques doivent contrôler des stimuli sensoriels mais ils peuvent aussi envoyer au centre minique les excitations provenant d'images purement abstraites". Ils ont ainsi non-seulement une fonction inhibitrice, mais encore une fonction excitatrice (G. ANGELA).

Des anomalies de la perception ont été mises en évidence au niveau cortical chez les schizophrènes par d'autres auteurs.

II - NEVROSES et PSYCHONEVROSES

(sens du comique et de l'humour)

On en a vu quelques unes dans un chapitre précédent, de celles dont le tableau clinique ambigu laissait un doute dans l'esprit de l'observateur. Toutefois, au test, le type de leur réponse les individualisait nettement de celui de schizophrénie.

Nous nous étions volontairement limités aux cas difficiles psychonévrotiques ou schizonévrotiques. Dans l'étude comparative présente, du sens de l'Humour et du Comique avec celui de schizophrènes et de sujets normaux, nous avons groupé les tests de névroses et de psychonévroses.

Notre intention est seulement ici de donner quelques traits caractéristiques de ce groupe sous le rapport du comique, pour donner à notre étude des schizophrènes, un peu de "recul". La comparaison en effet est assez contrastante sur ce point entre psychose schizophrénique et névrose. Elle est plus nuancée de la névrose à la normalité.

a) Le sens du comique et de l'humour

On a comparé au groupe témoin de 50 sujets normaux, les réponses d'un plus petit nombre de névropathes.

On a pu appliquer aux malades le même protocole qu'aux sujets indemnes. On leur a demandé de désigner les planches qu'elles jugeaient comiques ou humoristiques.

Dans le groupe de référence le sens du comique et de l'humour semble avoir une répartition d'allure gaussienne, donc répondant aux probabilités statistiques dans un groupe homogène. Rien de tel chez les névrosées : la fréquence du sens comique passe souvent d'un score à l'autre par des valeurs très fortes ou par des valeurs nulles. La répartition du sens comique et de l'humour est inégale et discontinue.

Par ailleurs, il est, sur l'ensemble des névropathes dont nous disposons, globalement un peu plus rare, que dans le groupe témoin. Mais il ne subit pas l'effondrement général presque total qu'on constate dans chaque score schizophrénique, du fait de la dislocation des processus associatifs.

Par conséquent, il présente de grosses variations d'une malade à l'autre.

Qualitativement, on note que les névropathes ont été plus sensibles que les sujets normaux, au comique de quelques planches :

1 - La femme à la fourrure.

Rappelons qu'il s'agit de l'arrivée dans un restaurant d'un homme d'âge mûr et d'une femme hautaine, dédaigneuse, enveloppée

dans un manteau de fourrure - pour les placer, le maître d'hôtel demande à l'homme : "Monsieur est avec Madame" ?

- "Oui mon pauvre vieux, depuis près de 20 ans" répond celui-ci
2 - de la planche de la concubine.

Dans une cour d'immaculé, un homme à l'air enjôleur balais ;
une grosse femme adossée aux peubelles le regarde béatement, et deux concubines qui s'élèvent convergent ainsi :
- "C'est l' amoureux de la concubine, il vient tous les jours lui faire la cour".

Dans la première de ces planches, c'est la femme qui domine, l'homme qui est dominé, et si le pauvre humour inoffensif qu'il fait sur lui-même le rend sympathique dans l'aveu de sa désertion, c'est à la femme qu'une femme s'identifie. Elle peut y trouver "le triomphe partiel, des souhaits hostiles, spécialement d'indes de revanche surgies à propos de complexes féminins de castration" (FENICHEL). De plus, le sentiment de culpabilité qui en dérive se trouve extériorisé comme exercisé par la représentation vivante de cette étrangère, autre soi-même. Voilà une belle épargne d'affect pour la malade, un rire interrompant un refoulement. Dans la névrose d'échec ou l'hystérie, il peut ainsi prendre la valeur d'un rire de puissance et de réassurance.

La seconde de ces planches répond curieusement aux mêmes mécanismes. La femme est désirée. L'homme doit gagner ses faveurs, même rire possible de réassurance à la faveur d'une valorisation de l'homme.

Par contre, on trouve 4 planches dont 1 comique a été là 4 fois moins apprécié par les névropathes que par les sujets normaux du même sexe.

Ces sont :

- a) celle du creusement : une catastrophe collective va arriver
- b) celle du pont surtout : une catastrophe individuelle est imminente.

- c) Celle du mariage : on assiste à une destruction de valeurs morales traditionnelles, celle du mariage en l'occurrence. Autre menace.
- d) Celle de la meule (à un moindre degré) : l'arrivée du gendarme réveille la culpabilité et retient toute manifestation ludique.

L'angoissé névrotique (phobie - névrose d'angoisse etc...) peut trouver son aliment dans ces scènes. Elles prennent aux yeux de ces malades une signification tragique personnelle. Tant il est vrai, comme le dit FREUD, que "tout ce que l'agrège un processus psychique à un "ensemble" s'oppose à la décharge de l'investissement d'un excès et oriente cet investissement vers un autre emploi".

Notons qu'à l'inverse des schizophrènes, les planches introduisant un dialogue entre le personnage de l'image sont révélées plus aptes à déclencher un sentiment de comique.

- Chez les obsédés (obsession sexuelle, obsession phobique, etc...) on a observé :

1) un aspect mixte :

- soit rire au grotesque et à certains comiques - l'affrontement ludique de tout mouvement pouvant constituer une fuite camouflée.
- soit inhibition aux planches sexuelles : l'angoisse serait alors prévalente et les planches sont isolées artificiellement de tout affect, à toutes les planches, par le biais d'un excès d'investissement de l'attention tenue en éveil et d'interprétation de scènes vécues comme étant intentionnelles.

2) l'absence habituelle de tout l'humour.

D'après FREUD le décalage et humoristique est un processus de défense qui diffère du refoulement avorté, agent des psycho-névroses. "L'humour peut être considéré comme la manifestation la plus élevée de ces réactions de défense".

S'élaborant dans la préconscience, il épargne par dérivation, un émoi affectif pénible qui n'aurait pas manqué de surgir avec la représentation.

Le refoulement au contraire, négation de l'humour, ne peut pas prendre cette distance salvatrice en face de situations traumatisantes.

- Chez les hystériques, on a pu voir que :

le sens du comique est plus ou moins répandu.

Elles rient volontiers des mésaventures de personnages de la scène dans la mesure où elles sont ridiculisées et où elles peuvent en tirer un sentiment de supériorité, une réassurance. Souvent, on remarque une dissociation aux planches sexuelles : celles qui comportent une allusion voilée grivoise les font rire franchement, tandis que celles qui sont crûment érotiques les réfrigèrent.

Le sens de l'humour est habituellement absent.

- Dans d'autres névroses (variétés de la névrose d'angoisse...)

ou bien l'angoisse est inhibante, la présentation des situations-tests déclenche des réactions de mauvaise humeur, jamais de sens comique; tout au plus la dérision peut-elle apparaître un instant comme à la planche de la femme à la fourrure.

ou bien la fuite dans le comique comme mécanisme de défense (MORRIS W. BRODY, ANH NGUYEN) peut encore s'effectuer et les planches dans leur quasi-totalité sont trouvées comiques de manière un peu désinvolte. La dérobade est sensible. Ailleurs le narcissisme limite le nombre des planches prises en considération à celles qui évoquent les habitudes sociales de la malade.

b) Conclusions générales

Contrairement aux schizophrènes, les névropathes :

- ont globalement un sens du comique et de l'humour plus développé,
- la perception de la réalité n'est pas altérée, les scènes sont comprises.

- les troubles se situent essentiellement dans le domaine de l'affectivité.
- l'absence de comique ou le comique, peuvent avoir un caractère de défense devant l'angoisse.
- l'humour est plus affecté que le sens du comique par la névrose.
- Le test déclenche plus fréquemment l'inhibition ou la mauvaise humeur.
- Les planches sexuelles libératrices chez les schizophrènes d'émotion agréable avec rire, souvent paralysantes chez les névropathes (névroses d'échec-hystérie etc...)

Les scores des névropathes ne se différencient guère de ceux des sujets normaux :

- on trouve seulement davantage de réactions excessives vers l'amplification ou l'extinction du sens comique, suivant les malades.
- La distribution des préférences et des répulsions n'est pas entièrement superposable à celle des sujets normaux. On a vu en quoi elle différait.

CONCLUSIONS

Pour terminer, nous tenterons un bilan de l'apport du test comique et humoristique du point de vue de la psychopathologie, de la psychométrie et de la psychiatrie.

En psychométrie, le test s'élève avant à un test de projection de la personnalité. Il utilise des mises en situation standardisées au cours desquelles l'observateur note les réactions et les réponses du sujet, afin de pouvoir les comparer entre elles. Il a pour objet l'étude systématique des comportements dans une série d'épreuves, élaborées suivant les mêmes normes (les principes du comique) et suffisamment hétérogènes pour explorer les possibles structures du sujet.

La manière dont la malade s'y prend pour reconstruire les scènes perçues, a plus d'importance diagnostique que la présence ou l'absence du sens du comique qui en serait le stade final éventuel.

Les cas pathologiques ont défini le test et les modalités de l'expérimentation. L'analyse intuitive des faits s'est efforcée d'en rechercher ensuite la signification. Par ce fait méthodologique on pouvait espérer élucider des problèmes pathologiques qui resteraient sans lui insolubles.

Cependant, l'intérêt du test ne réside pas tant dans ses conclusions et dans son caractère différentiel positif ou différentiel, que dans la projection du dynamisme de la conscience perturbée de la malade et dans la révélation du développement des troubles comme le Rorschach, il n'est capable que de différencier les schizophrènes des sujets normaux ou névrosés. Il est soumis aux mêmes critiques que les autres techniques projectives et en partage les mêmes avantages. Mais, méthode purement clinique, il est à la portée des praticiens de psychiatrie hospitalière, il ne nécessite pas d'informations particulières.

D'un point de vue pragmatique, il est commode car il exige peu de temps pour la passation et la lecture des résultats, et inoffensif, n'étant pas anxiogène comme peut l'être le TAT ou le Rorschach.

Il mériterait une standardisation plus rigoureuse, des contrôles plus étendus et l'établissement de corrélations avec d'autres tests. Pour l'avancement ultérieur de la question, il gagnerait à être exécuté au stade diagnostique, stade évolutif et durée d'hospitalisation.

En psychiatrie, le schéma caractéristique de la schizophrénie associe :

la discontinuité de l'efficiences conceptuelle,

la localisation du trouble élémentaire dans l'articulation perceptive de la légende et du dessin. L'incoordination de la synthèse mentale semblant en résumer le signe essentiel.

Ces critères sont le fait de schizophréniques à tous les stades évolutifs et qu'ils qu'ils s'it leur organisation catégorielle. Ils peuvent être néanmoins au stade initial plus ou moins masqués par l'organisation paralogique d'une existence hors du réel, qui détermine des conduites de retrait des relations interpersonnelles et de retrait de l'extérieur par le "parler" à côté. Enfin, le rétrécissement du vécu psychique peut rétrécir la portée et l'activité des idées dans la réalité : géométrisme, rationalisme, rêverie qui évoluent à bas bruit sur un fond de schizoïdie.

Le géométrisme nous a semblé marquer un moment évolutif du processus. Il n'est donc pas certain, d'après cette expérience qu'il y ait une structure unique de la schizophrénie, encore que ces derniers signes ne viennent souvent que modifier légèrement les troubles de base du score schizophrénique.

Ces difficultés répondent à celles plus vastes que rencontre l'observation clinique à pénétrer le problème de la schizophrénie.

D'autres questions sont soulevées par les cas limites, qui au sens du test (dissociation intellectuelle), n'apparaissent pas comme des processus schizophréniques, tout au plus cliniquement comme des réactions pseudo-schizophréniques, donc tout à fait différentes des schizophrénies authentiques.

A l'amélioration du système correspond une récupération fonctionnelle partielle des possibilités de synthèse perceptive, où la discordance des niveaux d'intégration reste le dernier terrain de l'affection. La simple persistance dans l'évolution des troubles (qui équivaut à une chronicisation, à un état intermédiaire), est marquée en outre par un manque de plasticité dans les opérations mentales, qui leur donne le cachet des stéréotypies.

Il ne permet pas d'estimation pronostique sur la solidité de la rémission ou l'adaptation sociale qui semblent dépendre de facteurs que n'explore pas le test.

Du point de vue psychopathologique, le test a trait à la perception dans ses rapports avec l'affectivité.

Le sens du comique et de l'humour paraît à être replacé dans un schéma de tension-détente (FLEUD) comme épargne d'affect ou d'investissement psychique, induit par les représentations mentales. Son étude est alors celle des rapports des émotions avec la tension et la détente.

Si le sujet s'abandonne au plaisir comique, c'est qu'il a pu adapter au dernier instant la désence du comique ou de l'humour, dans une situation où il n'est plus affectivement engagé. L'inhibition ou la tension émotionnelle douloureuse (névropathés), proviennent d'un conflit névrotique entre la représentation actuelle et les représentations éternelles passées qu'elle appelle.

Quant à l'intempérance émotionnelle plus ou moins différenciée des schizophréniques, elle résulte pour la plupart des perturbations des schémas perceptifs (A l'extrême, c'est le rire immotivé).

On voit en effet dans les rémissions, les manifestations instinctivo-affectives dégradées, s'effacer pour fait place au comique. Celui-ci n'est cependant très rare.

En effet, le test introduit par la juxtaposition de l'image et de la légende, des totalités perceptives qui sont structurées et non structurées. Une partie de l'image ou toute l'image est appréhendée comme figure sur un fond, puis les deux duquel découle la représentation fictive, qui implique la légende, dans la conscience du sujet. Les épreuves mettant le cours des prises de conscience. Si la dégradation des perceptions est le critère du schizophrénique, elle est un reflet d'une perturbation de la personnalité tout entière, par ces interférences constantes avec ses constantes instinctivo-affectives et des facteurs de tonicité, de motricité et de motivation sociale. La discontinuité de l'efficacité mentale pourrait peut-être en dépendre.

On n'a pas trouvé de schéma neurophysiologique définitif aux conduites du plaisir comique et sa résolution dans l'hypertonie du rire. A la lumière des travaux de GASTAUT et ARNOLD, peut-être pourrait-on concevoir le syndrome dans le sens d'une dysharmonie fonctionnelle entre le rhinencéphale et le néocortex.

=====

B I B L I O G R A P H I E

- ABELY P. - Essai d'utilisation de tests comiques et humoristiques chez les psychopathes et les névropathes. Ann. Med. Psych. - Mars 1958.
- ABELY P. - De quelques équivoques psychiâtriques - Ann. Med. Psych. - Janvier 1959.
- ARNOLD H.B. - De la perception à l'émotion et à l'action. Bull. Psychol. XI-3.
- AUBOUIN - Les genres du risible - Marseille 1948.
- AUBOUIN - Technique et Psychologie du comique - Marseille
- AUBOUIN - Humour et Transfert. Rev. Esth. T3 fasc. 3-4¹⁹⁴⁸. p. 369.
- AVELOT H. - Traité pratique de la caricature et du dessin humoristique - Paris.
- BARBE D. - Le rire des aliénés - Progrès Médical 1930.
- BASTIDE - Le rire et sa signification éthique - Revue Philosophique 1949 p. 288.
- BELLAK & Col. - Schizophrénia (Masson).
- BERGLERON - A propos d'un essai d'utilisation des tests mentaux à l'hôpital psychiâtrique. Encéphale 1953, 42 n° 2, p. 137-144.
- BERGSON - Le rire (Gall.) 1905.
- BLEULER - Les tests de projection en clinique psychiâtrique. Rapport au Congrès de Psychiâtrie 1950 Herman Paris
- BLOCH V. - Sur les connexions actuelles de l'émotion. Journal de Psychol. Norm. & Path. 1954 vol. 1 et 2.
- BONNAFOUS M., SERIEUX, EX - Les kinesies de jeu chez les idiots. Ann. Med. Psychol. 1938 - tome 1 - p. 145.
- BURSTIN J. - La pensée dans les états schizophréniques. Le processus Ann. Med. Psychol. 1951. 2.
- BHYER - Le terrible, le paisible et le risible. Revue Esth. T 1, fasc. 2.
- CHABRIER - Les émotions et les états organiques.
- CHASLIN - Eléments de séméiologie et de clinique médicale.

- CLAUDE - Rapport de l'hystérie et de la schizophrénie. Ann. Med. Psych. 1937 - 2.
- COPELMAN L.S. - Conception actuelle sur la schizophrénie. Ann. Med. Psych. 1958.
- D'ALLONES- L'explication physiologique de l'émotion - Jour. Psychol. 1906.
- DANINOS P.-Le tout du monde du rire - Paris - Hachette 1953.
- DELAY J. - Validité des tests de personnalité en psychiâtrie? Ann. Med. Psychol. 1952, 2, n° 4 - 449-467.
- DESHAIES G.-L'Esthétique du Pathologique.
- DROMARD - Les troubles de la mimique émotive chez les aliénés. Jour. Psych. 1907.
- DUGAS - Psychologie du rire - Année psychologique 1902.
- DUMAS G. - Le rire - Journal Psychol. 1921.
- DUPRE - Pathologie de l'imagination et de l'émotivité 1925.
- DUPRE E. et TRESPAT - Les rapports de refoulement psychique et de l'émotivité. Encéphale 1922, tome I p.31 à 109
- FREUD S. - Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient 1930.
- GASTAUT H.-Données actuelles sur les mécanismes physiologiques centraux de l'émotion. Bull. Psychol. XI.
- GINESTRIER-Logique de l'humour 1909. Revue d'esthétique p.89-95
- GINESTRIER-Humour, expression sociologique - Revue d'Esthétique 1909
- GORDON - Le rire rituel et l'origine des fous - Mercure de France p. 278.
- GOUHLER - Les conditions de la mimique. Revue d'esthétique. Tome 3 - fasc. 3 et 4.
- GUIBERT M- Humour et Paranoïaques - Thèse Paris 1953.
- GUILLAUME P.- La psychologie de la Forno.
- JANKELEVITCH- L'ironie ou la bonne conscience PUF.
- JAMES W. - La théorie de l'émotion 1905.
- JEANTET - De quoi et pourquoi rit-on ? Revue philosophique 1944 p. 132.
- KIERKEGAARD - Crainte et tremblement.
- KLOOS G. - Über den Witz der Schizophrenen - Zschr. Ges. Neur. Psych. 1941. 172, 536-577.

- LACROIX - Le rire, l'humour et l'ironie. Culture Humaine
p. 108-114 -
- LAIGNEL - LAVASTINE - MINKOWSKA, BOUVET, NEVEU - Le test
de Rorschach et la Psychopathologie de la schizo-
phrénie.
- L A L O - Le comique et le spirituel. Revue Esth. T3. Fasc.
Ch. 3-4 - 1950.
- LAS VERGNAS - Aspects de l'Humour. Revue des hommes et des
Mondes.
- LE GALLAIS P. - Les méconnaissances systématiques chez les
Schizophrenes. Thèse Paris 1953.
- LE MAUX - L'ironie morbide. Thèse Paris 1927.
- LEROY et GENIL PERRIN - Ironie et imitation chez le catato-
nique. Ann. Méd. Psychol. 1913.
- LEULIER H. - A propos d'un comportement névrotique d'allure
schizophrénique. Evol. Psychiat. 1949 p. 365-382.
- LOGRE - Le rire. Evol. Psychiat. 1956.
- MARLIEU Ph. - L'étude génétique des émotions. Bull. Psychol. XI-3
- METTLER - Capacité perceptive. Fonctions du corps strié et
schizophrénie. Psychiat. Quart. 1955, 29-89-111.
- MINKOWSKI E. - La schizophrénie 1919.
- MINKOWSKI E. - Le test de Rorschach, problème du contenu
et de sa forme. Ann. Méd. Psych. 1950 n° 2.
- MINKOWSKI E. - Rationalisme morbide et schéma corporel.
Ann. Méd. Psych. 1949.
- MINKOWSKI E. - Le Rorschach, son aspect clinique, formel,
humain. Ann. Méd. Psych. 1950, n°2, 129 à 162,
145 à 189.
- MOGLIORINO - Les bases anatomiques du rire.
Bull. Psych. IX.
- ANH NGUYEN - Le rire et la dérision. Evol. Psychiat. 1955 p. 67
- ERSCAL NADAL - Le sourire et le rire dans l'DP : étude clini-
que, psychologique et médico-légale - Journal Psy-
chologique 1909.
- PAULHAN - La morale de l'ironie 1909 - Biblio. Philos. con-
temporaine.

- PLAGLT J. - Le développement de la perception de l'enfant à l'adulte. Bull. Psychol. VIII etc...
- PICHOT P. - L'application des tests mentaux à l'étude de la pensée schizophrénique. Bull. Physiol. X.
- SIMON Th. - L'apport des tests mentaux à la psychiatrie. Ann. Med. Psych.-. 1943, I.
- SOURIAU - Le risible et le comique. Journ. Psychol. Nor. et Path. n° 2, 1948.
- SAULNIER - Le sens du comique. Vrin 1940.
- VICTOROFF - De la fonction sociale du rire. Revue esth. T2, fasc. I, 1949.
- VICTOROFF - Le rire et le rêve. Revue Esth. T3. fasc.3 et 4.
- VICTOROFF - Le rire et le risible. PARIS PUF 1953.
- VICTOROFF - Observations pour une psychologie objective du comique. Jour. Psychol. 1957 - p. 67.
- WESPHALL - Schizoïdie et Schizomanie. Thèse 1924.
- SULLY J. - Essai sur le rire : ses formes, ses causes, son développement, sa valeur, 1904. Biblio.Philo. Contemporaine.
- ZUCKER K. - Analyse fonctionnelle de la schizophrénie. Arch.f, Psychiat. 1939.

T A B L E d e s M A T I E R E S

	Pages
<u>1ère PARTIE : ETUDE METHODOLOGIQUE</u>	1
<u>A.- DEFINITION DES CONCEPTS</u>	1
I) Le comique et l'humour	1
1/ Le comique et la vie mentale	1
2/ Les définitions	4
3/ Conditions objectives et subjectives du comique	5
II) Notion de test comique et humoristique	11
<u>B.- LES METHODES</u>	16
I) La sélection des planches	16
II) Le matériel - Description	19
III) Etude subjective des planches	24
IV) Protocole - Indications	28
<u>C.- APPLICATION A L'ETUDE d'UN GROUPE TEMOIN</u>	30
<u>2ème PARTIE : LE TEST CHEZ LES SCHIZOPHRENES</u>	34
Considérations générales	34
1er Chapitre : Les schizophrénies	38
I) Récolte des faits - Les faits	38
- Exemple	41
- Discussion	42
2) Structure et dynamisme des troubles - Cas Fernando - Clinique - Tests -	46
Conclusions	59
3) Aspects particuliers	63
a) La réponse à côté comme retrait des relations interpersonnelles. Cas. Clinique. Conclusions.	67
b) Géométrisme - Rationalisme - Rêverie	
Perception de visages et dénomination	69
Couleurs	69
Observations - conclusions	73
2ème chapitre : Schizophrénies résiduelles et névropathes	75
I) Rémissions. Observations. Conclusions.	77
II) Formes de passage.	80
III) Les limites et psychonévroses	81

	<u>Pages</u>
<u>3ème PARTIE : LE SENS DU COMIQUE ET DE L'HUMOUR</u> <u>DES SCHIZOPHRENES ET DES NEVROPATHES</u>	89
I - <u>Schizophrènes</u>	90
I) Les résultats	
A - Le comique et l'humour	90
- Quelques réflexions	90
- Comparaisons quantitatives	92
- Aspect qualitatif : la notion de relations interpersonnelles	93
B - Les autres rires des schizophrènes	96
- Le rire inmotivé	96
- Réactions émotives dégradées	97
- Conclusions générales des résultats	100
II) Essai d'interprétations générales	101
II - <u>Névroses et psychonévroses</u>	106
- Sens du comique et de l'humour	107
- Conclusions générales	110
<u>LES CONCLUSIONS</u> : En psychométrie	112
En psychiatrie	113
En psychopathologie	114
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	116

